



GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT
GÖTTINGEN

Diskussionspapiere

Discussion Papers

Ambulante Pflege im ländlichen Raum – Überlegungen zur effizienten Sicherstellung von Bedarfsgerechtigkeit

**Christine Niens, Rainer Marggraf,
Friederike Hoffmeister**

Nr.: 1513

Department für Agrarökonomie und RURale Entwicklung

Universität Göttingen

D 37073 Göttingen

ISSN 1865-2697

Kontaktadressen:

Dr. sc. agr. Christine Niens

Department für Agrarökonomie und RURale Entwicklung

Abteilung Umwelt- und Ressourcenökonomik

Platz der Göttinger Sieben 5

D-37073 Göttingen

E-Mail: cniens@uni-goettingen.de

Telefon: 0551 – 39 4840

Fax: 0551 – 39 4812

Prof. Dr. Rainer Marggraf

Department für Agrarökonomie und RURale Entwicklung

Abteilung Umwelt- und Ressourcenökonomik

Platz der Göttinger Sieben 5

D-37073 Göttingen

E-Mail: rmarggr@uni-goettingen.de

Telefon: 0551-394829

Fax: 0551-39481

Dipl. jur. Friederike Hoffmeister

Department für Agrarökonomie und RURale Entwicklung

Abteilung Umwelt- und Ressourcenökonomik

Platz der Göttinger Sieben 5

D-37073 Göttingen

E-Mail: fhoffme1@uni-goettingen.de

Telefon: 0551 – 39 4814

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Bedarfsgerechtigkeit als Kriterium für „gute“ pflegerische Versorgung	3
2.1 Begriffsinterpretationen: individuelle Bedarfsgerechtigkeit und Bedarfsgerechtigkeit des Pflegesystems	3
2.2 Objektiver Bedarf	7
2.3 Subjektiver Bedarf.....	19
3. Bedarfsgerechtigkeit in der Region.....	20
4. Entscheidung zur ambulanten pflegerischen Versorgung.....	23
5. Herausforderungen für das aktuelle Pflegesystem.....	27
5.1 Demographischer Wandel	27
5.2 Fachkräftemangel.....	28
5.3 Begrenzte finanzielle Mittel	29
6. Ausgangslage für Reformen.....	30
6.1 Dezentrale Steuerung und Stärkung des Pflegemixes.....	31
6.2 Umsetzbarkeit dezentraler Versorgungskonzepte unter Einbindung Ehrenamtlicher	32
7. Gewinnung und effizienter Einsatz ehrenamtlicher Helfer	33
7.1 Bedürfnisse und Motivation.....	35
7.2 „Erwartung x Wert“ Theorie	36
7.3 Funktionaler Ansatz	38
7.4 Weitere Motive für ehrenamtliches Engagement	40
7.5 Motivation und Verhalten	42
7.6 Nutzen für die Praxis.....	43
8. Anschließende Bemerkung.....	46
9. Literatur	48

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bedarfsgerechtigkeit pflegerischer Versorgung, eigene Darstellung.	22
Abbildung 2: Mangelnde Bedarfsgerechtigkeit pflegerischer Versorgung, eigene Darstellung. ...	26
Abbildung 3: Bedürfnispyramide nach Maslow (1943).....	35
Abbildung 4: Zusammenhang zwischen Motivation und Verhalten, eigene Darstellung.	43

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Hilfen und Leistungsarten im Sinne der §§ 14 Abs. 3, 4; 28 Abs.1 SGB XI.	8
Tabelle 2: Durchschnittsalter in Deutschland in den Jahren 1990 – 2011.	28
Tabelle 3: „Theorie der gelernten Bedürfnisse“	36
Tabelle 4: „Erwartung x Wert“ Theorie.	37

1. Einleitung

Mit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) als selbstständigen Zweig der Sozialversicherung hat der Staat die Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit gesetzlich neu gefasst und sich seiner staatlichen Fürsorgeverantwortung verstärkt angenommen. Nunmehr besteht für den Versicherten bei Feststellung seiner Pflegebedürftigkeit ein Anspruch auf Leistungen aus Mitteln der sozialen Pflegeversicherung. Die Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit sollte nach der Konzeption des SGB XI auf einem Zusammenwirken vieler gesellschaftlicher Kräfte beruhen, u.a. den freigemeinnützigen, privaten und öffentlichen Trägern von Einrichtungen, den Pflegekassen, den Ländern sowie Angehörigen und ehrenamtlich Tätigen.

Angesichts verschiedener gesellschaftlicher Entwicklungen wie dem demographischen Wandel, aber auch knapper werdender finanzieller Mittel ist es ungewiss, ob die Sicherstellung der Bedarfsgerechtigkeit der pflegerischen Versorgung künftig noch zu gewährleisten ist. Während das Problem angespannter öffentlicher Haushalte auf das gesamte Bundesgebiet gleichermaßen zutrifft, sind strukturschwache ländliche Räume vom demographischen Wandel überdurchschnittlich stark betroffen.

Vor diesem Hintergrund ist für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung zum einen ein effizienter Mitteleinsatz unabdingbar. Zum anderen müssen regional angepasste Versorgungskonzepte entwickelt werden, um den spezifischen Herausforderungen im ländlichen Raum begegnen zu können.

Als allgemein anerkannter Lösungsansatz, vor allem im Hinblick auf die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in strukturschwachen Regionen wird eine dezentrale Steuerung und die Stärkung eines Pflegemixes durch die gezielte Einbindung Ehrenamtlicher empfohlen (Burgi, 2013; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2014, S. 458, 502, 539 ff.). Aufgrund regional unterschiedlicher Problemlagen gilt die Kommune dabei als

geeigneter Akteur zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung vor Ort. Zu klären ist in diesem Zusammenhang, welche rechtlichen Handlungsspielräume für die Kommune gegenwärtig bestehen und künftig bestehen sollten, um eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung zu fördern.

Fraglich ist auch, was unter dem Begriff der „Bedarfsgerechtigkeit“ als Kriterium für eine „gute“ pflegerische Versorgung zu verstehen ist. Aus den Ergebnissen verschiedener empirischer Studien lässt sich zunächst ableiten, dass die ambulante pflegerische Versorgung im Vergleich zur vollstationären die bedarfsgerechtere Versorgungsart darstellt (z. B. Kuhlmeier & Schaeffer, 2011). Ist es Ziel eine bedarfsgerechte Versorgung auf dem Land sicherzustellen, muss folglich vor allem die ambulante pflegerische Versorgung gestärkt werden. Welche weitergehenden Anforderungen sich aus dem Kriterium der „Bedarfsgerechtigkeit“ hinsichtlich der Ausgestaltung der Pflege ergeben, ist jedoch noch nicht abschließend geklärt.

Zunächst wird in diesem Beitrag detailliert auf den Begriff der Bedarfsgerechtigkeit eingegangen. Danach werden Determinanten der Entscheidung für ambulante pflegerische Versorgung als „bedarfsgerechtere“ Versorgungsart erläutert. Es folgt eine ausführliche Darstellung der gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen, denen sich das Pflegesystem gegenüber sieht. Anschließend werden Lösungsansätze für eine nachhaltige Weiterentwicklung aufgezeigt. Ein weiterer Schwerpunkt dieses Beitrags liegt auf der Organisation des Pflegemixes, zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten pflegerischen Versorgung, wobei vor allem die Gewinnung und der effiziente Einsatz Ehrenamtlicher im Mittelpunkt stehen. Hierzu werden Möglichkeiten aufgezeigt, das Kosten-Nutzen-Verhältnis ehrenamtlicher Tätigkeit und somit die Effizienz freiwilligen Engagements zu verbessern.

2. Bedarfsgerechtigkeit als Kriterium für „gute“ pflegerische Versorgung

Die Bedarfsgerechtigkeit als Kriterium für „gute“ pflegerische Versorgung erfordert eine am Bedarf der Nutzerinnen und Nutzer orientierte Ausgestaltung des Pflegesystems. Die Nutzerinnen und Nutzer können bisher zwischen unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsformen wählen. Dabei ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen den Versorgungsarten ambulant und vollstationär (§ 43 SGB XI). Die ambulante Pflege kann durch selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI), durch professionelle Pflegedienste (§ 36 SGB XI) oder durch die Kombination (§ 38 SGB XI) beider Versorgungsformen erfolgen. Die unterschiedlichen Leistungsarten (§ 28 SGB XI) bestimmen abhängig von der Pflegestufe und dem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (§§ 15, 123, 45b SGB XI) über den jeweiligen monetären Anspruch gegenüber der sozialen Pflegeversicherung. Die in § 28 SGB XI aufgeführten Leistungsarten enthalten jedoch keine eigene Festlegung, was unter „Bedarfsgerechtigkeit“ pflegerischer Versorgung grundsätzlich zu verstehen ist. Ebenso findet sich auch in den Formulierungen zum Sicherstellungsauftrag in § 69 SGB XI keine abschließende Definition, welche Anforderungen an eine bedarfsgerechte pflegerischer Versorgung zu stellen sind.

2.1 Begriffsinterpretationen: individuelle Bedarfsgerechtigkeit und Bedarfsgerechtigkeit des Pflegesystems

Betrachtet man den Begriff der „Bedarfsgerechtigkeit“, ist zunächst festzustellen, dass es sich um ein normatives Konzept handelt. Das heißt Bedarfsgerechtigkeit gibt an, wie die Versorgung im Idealfall sein sollte. Entsprechend sollte jeder Nutzer des Pflegesystems in qualitativer und quantitativer Hinsicht die Versorgung erhalten, die seinem (möglichst objektiv gemessenen) Bedarf entspricht (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2014, S. 31). Damit stellt die Bedarfsgerechtigkeit eine Basis zur Beurteilung einer Unter-, Über oder Fehlversorgung dar bzw. ist eng mit diesen Begrifflichkeiten verknüpft.

Generell muss zwischen verschiedenen Bedarfsarten unterschieden werden. Hier sind der objektive Bedarf, der subjektive Bedarf und die Erreichbarkeit bzw. Verfügbarkeit der Versorgungsleistungen zu nennen. Grundsätzlich kann die pflegerische Versorgung als „bedarfsgerecht“ bezeichnet werden, wenn die auf Expertenmeinung (Mediziner, Gerontologen, Pflegewissenschaftler etc.) basierende Vorstellung von Pflegebedarf der Pflegepolitik (= objektiver Pflegebedarf) mit den Vorstellungen der Betroffenen (= subjektiver Pflegebedarf) übereinstimmt und die pflegerischen Versorgungsleistungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht ausreichend für alle Betroffenen zur Verfügung stehen.

Zu unterscheiden sind die individuelle Bedarfsgerechtigkeit pflegerischer Versorgung einzelner Pflegebedürftiger und die Bedarfsgerechtigkeit des Pflegesystems als Ganzes. Dabei gehen Abweichungen zwischen objektivem Bedarf und der individuellen Inanspruchnahme pflegerischer Versorgung nicht zwingend mit mangelnder Bedarfsgerechtigkeit des Pflegesystems einher. Sofern die Nicht-Inanspruchnahme pflegerischer Versorgungsleistungen durch individuelle Faktoren wie Risikoneigung des Pflegebedürftigen, Gewichtung der Zukunftspräferenzen, Renten- oder Lohnpolitik verursacht wird, bleibt die generelle Bedarfsgerechtigkeit des Pflegesystems hiervon unberührt, da es sich hierbei um pflegesystemexterne Größen handelt. Die individuelle pflegerische Versorgung kann hingegen nicht als bedarfsgerecht bezeichnet werden, wenn eine Fehlversorgung des Pflegebedürftigen vorliegt. Als Fehlversorgung wird jede Versorgung bezeichnet, durch die ein vermeidbarer Schaden entsteht (Fischer et al., 2001, S. 605). Entsprechend liegt eine Fehlversorgung vor,

- wenn eine bedarfsgerechte pflegerische Leistung nicht fachgerecht erbracht worden ist,
 - eine erbrachte pflegerische Leistung nicht der Bedarfslage des Pflegebedürftigen entsprochen hat oder
 - eine indizierte pflegerische Leistung nicht rechtzeitig erbracht werden konnte
- und hieraus jeweils vermeidbare Schäden entstanden sind (Fischer et al., 2001, S. 605).

Ob die Bedarfsgerechtigkeit des Pflegesystems als Ganzes beeinträchtigt ist, wenn eine Fehlversorgung einzelner Pflegebedürftiger vorliegt, hängt davon ab, worauf diese

Fehlversorgung zurückzuführen ist. Grundsätzlich können sich nur pflegesysteminterne Faktoren mindernd auf die Bedarfsgerechtigkeit des Pflegesystems auswirken. Der Einfluss- bzw. Regelungsbereich des Pflegesystems ist durch das SGB XI bestimmt. Der Begriff der Bedarfsgerechtigkeit wird im XI. Sozialgesetzbuch, allerdings nur in § 69 SGB XI verwendet. Danach ist die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung im gegenwärtigen Pflegesystem den Pflegekassen im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages überantwortet (Knittel, in: Knickrehm, Krauskopf, Waltermann, § 69 SGB XI Rn. 4). Die Pflegekassen sollen eine bedarfsgerechte Versorgung durch den Abschluss von Versorgungsverträgen und Vergütungsvereinbarungen einerseits mit Pflegeeinrichtungen, andererseits mit einzelnen Pflegekräften gemäß § 69 S. 2 SGB XI sicherstellen (Udsching, in: Spickhoff, Medizinrecht, § 69 SGB XI Rn. 2; Knittel, in: Knickrehm, Krauskopf, Waltermann, § 69 SGB XI Rn. 4). Das Betreiben von Eigeneinrichtungen durch die Pflegekassen wird durch den Wortlaut der Regelung grundsätzlich ausgeschlossen (Udsching, in: Spickhoff, Medizinrecht, § 69 SGB XI Rn. 2). Der gesetzlich vorgesehenen Umsetzung des Sicherstellungsauftrages liegt das Sachleistungsprinzip zu Grunde, welches verlangt, dass dem Anspruchsberechtigten die Leistungen in der Regel „in natura“ gewährt werden. Pflegeeinrichtungen zur ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger sind Pflegedienste nach § 71 Abs. 1 SGB XI, die unter dauerhafter Verantwortung einer Pflegefachkraft Grundpflegeleistungen im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen anbieten. Pflegeheime sind voll- oder teilstationäre Pflegeeinrichtungen, in denen unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft pflegebedürftige Personen untergebracht und versorgt werden können und bei denen keine anderen Zwecke wie etwa die medizinische Vorsorge oder Rehabilitation im Vordergrund stehen, § 71 Abs. 2 SGB XI (BeckOK SozR/Wilcken SGB XI § 71 Rn. 1). Demgegenüber muss die Pflegekasse jede Pflegeeinrichtung, die hierfür die Voraussetzungen erfüllt, zulassen. Eine Überversorgung in Bezug auf die Anzahl der Pflegeeinrichtung schließt folglich die Bedarfsgerechtigkeit der pflegerischen Versorgung durch die Pflegekassen nicht aus. Aus rechtlicher Perspektive ist eine bedarfsgerechte Versorgung durch die Pflegekassen bereits mit der Bereitstellung einer Mindestausstattung an Pflegeeinrichtungen bzw. mit dem Abschluss von Versorgungsverträgen mit Pflegefachkräften

erreicht (BeckOK SozR/Wilcken SGB XI § 69 Rn. 2). Der Begriff Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung in § 69 SGB XI beantwortet folglich nur die Frage, wann die Pflegekasse ihren Sicherstellungsauftrag erfüllt hat. Das Konzept der Bedarfsgerechtigkeit im Pflegesystem überschreitet diese Grenze. Jedoch kann in Bezug auf die Bedarfsgerechtigkeit des Pflegesystems und die Fehlversorgung einzelner Pflegebedürftiger vor dem Hintergrund des § 69 SGB XI festgestellt werden, dass ein Pflegesystem nicht bedarfsgerecht ist, wenn vermeidbare (Gesundheits-) Schäden infolge einer Fehlversorgung eingetreten sind, die auf einer Nicht-Erfüllung des Sicherstellungsauftrags der Pflegekassen, d.h. auf Verfügbarkeitsproblemen pflegerischer Leistungen, beruhen.

Nicht beantwortet ist damit jedoch die Frage, inwieweit die Bedarfsgerechtigkeit des Pflegesystems beeinträchtigt ist, wenn eine individuelle Fehlversorgung aus der nicht fachgerechten Erbringung von Pflegeleistungen oder aus einer der Bedarfslage des Pflegebedürftigen nicht angemessenen Versorgung, resultiert. Entsprechend § 112 Abs. 1 SGB XI obliegt die Qualitätsverantwortung, trotz Sicherstellungsauftrags der Pflegekassen den Trägern der Pflegeeinrichtung. Die Träger der Pflegeeinrichtungen sind gem. § 112 Abs. 1 SGB XI für die Qualität ihrer Leistungen, die Weiterentwicklung der Leistungsqualität und Kontrolle der Leistungen selbst verantwortlich (Knittel, in: Knickrehm, Krauskopf, Waltermann, Soziale Krankenversicherung, § 112 Rn. 3).

Die Qualitätssicherung zum Schutz der Pflegebedürftigen soll mittels eines Drei-Säulen-Modells erreicht werden (BT-Drucks 16/7439, S. 41). Die erste Säule zielt darauf ab, bindende Expertenstandards im Wege einer kooperativen Verfahrensausgestaltung unter Einbeziehung neuer medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse nach §§ 112 Abs. 1, 113a SGB XI zu setzen (BT-Drucks 16/7439, S. 41). Eine verstärkte Anerkennung der internen Qualitätssicherung der Pflegeeinrichtungen bei gleichzeitiger Veröffentlichung der Qualitätsprüfungsergebnisse vom MDK gemäß §§ 114, 115a SGB XI, bildet die zweite Säule der Qualitätssicherung (BT-Drucks 16/7439, S. 41). Die dritte Säule wird aus der externen Qualitätssicherung, die durch die Kontrolle des MDK und sonstiger zugelassener Prüfungsinstitutionen in regelmäßigen

Abständen erfolgt, geformt (BT-Drucks 16/7439, S. 42). Dieses Qualitätssicherungssystem soll eine hohe Qualität der pflegerischen Versorgung für den Einzelnen sichern. Unter der Voraussetzung, dass die genannten Qualitätssicherungsmaßnahmen wirksam und angemessen umgesetzt sind, schließt das SGB XI die Bedarfsgerechtigkeit des bestehenden Pflegesystems nicht aus, wenn individuelle Fehlversorgungen vorliegen, die auf situativen Kontexten wie z. B. vorübergehender Personalknappheit beruhen. Individuell auftretende Fehlversorgungen resultierend aus nicht fachgerechter oder unangemessener Leistungserbringung, die auf nicht-systemimmanenten Faktoren beruhen, berühren somit nicht die Bedarfsgerechtigkeit des Pflegesystems als Ganzes.

2.2 Objektiver Bedarf

Der objektive Bedarf der Grundsicherung eines Pflegebedürftigen umfasst grundsätzlich alle Hilfen und Leistungsarten, die gemäß der §§ 14 Abs. 3 und Abs. 4, 28 Abs. 1 SGB XI von den Pflegekassen (teil-)finanziert werden (Tabelle 1).

Tabelle 1: Hilfen und Leistungsarten im Sinne der §§ 14 Abs. 3 und 4, 28 Abs. 1 SGB XI.

<p>Hilfe bei gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen (§ 14 Abs. 3 und 4 SGB XI)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- oder Blasenentleerung, 2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung, 3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung, 4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.
<p>Leistungsarten (§ 28 Abs. 1 SGB XI)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pflegesachleistung (§ 36), 2. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37), 3. Kombination von Geldleistung und Sachleistung (§ 38), 4. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39), 5. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40), 6. Tagespflege und Nachtpflege (§ 41), 7. Kurzzeitpflege (§ 42), 8. vollstationäre Pflege (§ 43), 9. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a),

	<ul style="list-style-type: none"> 10. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44) 11. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 44a), 12. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45), 13. zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b), 14. Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches, 15. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a)
	<ul style="list-style-type: none"> 16. Pflegeberatung (§ 7a) 17. Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen.(§45e) 18. Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 123)

Damit bezieht sich der objektive Bedarf in Bezug der pflegerischen Grundsicherung auf sämtliche Hilfen und Leistungsarten, die aus Sicht Dritter, insbesondere aus Expertensicht, für eine „gute“ pflegerische Versorgung einer Gesellschaft notwendig sind. Diese Hilfen und Leistungsarten werden im Folgenden vereinfacht als „Versorgungsleistungen“ bezeichnet. Voraussetzung dafür, dass Versorgungsleistungen als objektiv bedarfsgerecht eingestuft werden, ist, dass sie die Kriterien der Effektivität und Effizienz hinreichend erfüllen (§ 29 SGB XI). Hierzu muss einerseits die Wirksamkeit der Versorgungsleistung belegt und andererseits ihre Wirtschaftlichkeit geprüft sein (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im

Gesundheitswesen, 2014, S. 31). Entsprechend § 29 Abs. 1 SGB XI dürfen die Leistungen außerdem das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, welche die Voraussetzungen der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen, dürfen die Pflegekassen nicht bewilligen und dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken. Die Pflegekassen sind somit verpflichtet, zu prüfen, welche Leistungen die Pflegeeinrichtungen in welchem Umfang abzurechnen begehren und letztlich zu bewerten, ob diese Versorgung dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht.

Die einzelnen Versorgungsleistungen können in unterschiedliche Versorgungsgruppen eingeteilt werden. Die erste Versorgungsgruppe, nachstehend mit „A“ benannt, bildet die Grundpflege (§ 14 Abs. 4 S. 1-3 SGB XI). Die zweite Versorgungsgruppe „B“ stellt die hauswirtschaftliche Versorgung (§ 14 Abs. 4 S. 4 SGB XI) dar. Als dritte Versorgungsgruppe „C“ kommen bei ambulanter Pflege zusätzlich monatliche Leistungsbeträge für Betreuungs- und Entlastungsmaßnahmen (§ 45b SGB XI) und ggf. für verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) (§ 123 SGB XI) hinzu.

Dem Pflegebedürftigen werden Leistungen, die zur Sicherstellung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung beitragen, monatlich und ohne zusätzlichen Antrag zugestanden. Im Fall ambulanter Pflege werden Pflegegeld (§ 37 SGB XI), Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) oder Kombinationsleistungen (§ 38 SGB XI) gewährt. Außerdem besteht bei ambulanter Versorgung ein zeitlich begrenzter Anspruch auf Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) oder Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) sowie ein dauerhafter Anspruch auf Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI), um eine angemessene Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sicherzustellen. Bei vollstationärer Pflege gelten die Regelungen des § 43 SGB XI.

Grundsätzlich sind die Leistungen, der Versorgungsgruppen „A“ (Grundpflege) und „B“ (hauswirtschaftliche Versorgung) untereinander substituierbar. Ebenso können finanzielle Mittel, die nicht für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der

ambulanten Pflege aufgewendet werden, für zusätzliche Betreuungsmaßnahmen entsprechend §§ 45b, 124 SGB XI eingesetzt werden, sofern Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sind bzw. bis zum Erreichen der gesetzlichen Grenze. Werden bei ambulanter Pflege Leistungen entsprechend §§ 39, 41, 42 SGB XI nicht in Anspruch genommen, kann keine Anrechnung auf andere monatliche ambulante Versorgungsleistungen nach den §§ 36, 37, 38 SGB XI erfolgen. Jedoch kann der Leistungsbetrag für Kurzzeitpflege nach § 42 Abs. 1 S. 2 SGB XI mit den im laufenden Kalenderjahr noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege nach § 39 Abs. 1 S. 3 SGB XI erhöht werden. Ebenso sind beispielsweise nicht genutzte finanzielle Leistungen für Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI), die nur auf gesonderten Antrag gewährt werden, nicht auf andere Bereiche der pflegerischen Versorgung übertragbar.

Der individuelle objektive Bedarf zur Grundsicherung mit Versorgungsleistungen des SGB XI orientiert sich ausschließlich am Schweregrad der Hilfebedürftigkeit und ist unabhängig von z. B. Einkommen, Geschlecht oder Familienstand des Betroffenen (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2014, S. 31). Der individuelle Hilfebedarf bei Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung wird in Zeiteinheiten gemessen und dient zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit der Stufen I – III (Philipp, in: Knickrehm, Kreikebohm, Waltermann, § 14 SGB XI Rn. 1). Der Hilfebedarf bzw. die Zeit, die für eine angemessene pflegerische Versorgung benötigt wird, wird vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen mithilfe standardisierter Verfahren objektiv festgestellt. Der finanzielle Anspruch gegenüber der Pflegekasse steigt in Abhängigkeit vom notwendigen zeitlichen Hilfebedarf bei Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung. Es kann somit festgestellt werden, dass sich das Pflegesystem in Bezug auf diese Leistungen am objektiven Bedarf seiner Leistungsbezieher orientiert.

Die Voraussetzungen für die Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz und somit eines Hilfebedarfs der Pflegestufe „0“ oder zusätzlicher Leistungen zur häuslichen Betreuung aufgrund eingeschränkter Alltagskompetenz bei Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit der Stufen I – III werden in § 45a Abs. 2 S. 1 SGB XI aufgeführt. Hierzu zählen u. a.

unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereichs (Weglauftendenz), Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen und in situativen Kontexten inadäquates Verhalten (§ 45a Abs. 2 S. 1 SGB XI). Eine zeitliche Bewertung des Hilfebedarfs in Minuten/Tag durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen wird für die Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nicht vorgenommen (Philipp, in: Knickrehm, Kreikebohm, Waltermann, § 45a SGB XI Rn. 8). Bei vollstationärer Versorgung sind grundsätzlich mit den jeweiligen Zahlungen an das Pflegeheim, alle von der Einrichtung erbrachten Leistungen, einschließlich etwaiger zielgerichteter Maßnahmen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz abgegolten (Philipp, in: Knickrehm, Kreikebohm, Waltermann, § 45a SGB XI Rn. 8).

Der objektive Bedarf der Grundsicherung eines Pflegebedürftigen ist hinsichtlich der Art der Versorgungsleistungen, die durch Pflegekassen (teil-)finanziert werden, abschließend definiert. Dies gilt insbesondere für die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (§ 14 Abs. 4 SGB XI). So umfasst der objektive Bedarf der Grundsicherung im Bereich der Körperpflege u. a. das Duschen, das Haare waschen und die Zahnpflege (§ 14 Abs. 4 S. 1 SGB XI). Das Schminken des Gesichts wird dagegen nicht berücksichtigt (BSG, Urteil vom 26. November 1998 – B 3 P 20/97 R –, SozR 3-3300 § 14 Nr. 9, SozR 3-3300 § 15 Nr. 4). Ebenso wird der individuelle zeitliche Hilfebedarf, der für eine angemessene pflegerische Versorgung notwendig ist, mit der Einstufung in eine Pflegestufe durch den medizinischen Dienst objektiv bestimmt und begrenzt. Über die dem Pflegebedürftigen zugestandenen Zeiteinheiten bzw. finanziellen Leistungen der Pflegekasse für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (§ 14 Abs. 4 SGB XI) kann ein Pflegebedürftiger infolge der Substituierbarkeit der Leistungen der Gruppe „A“ und „B“ und ggf. „C“ jedoch relativ frei verfügen.

Dies kann am Beispiel der Körperpflege (§ 14 Abs. 4 S. 1 SGB XI) verdeutlicht werden. So ist zwar festgeschrieben, welche Verrichtungen die Körperpflege umfassen (§ 14 Abs. 4 S. 1 SGB XI), nicht abschließend ist jedoch geregelt, wie oft z. B. das Haare waschen pro Woche erfolgen muss. Zwar wird für die Bemessung der finanziellen Leistungen der Pflegekassen eine bestimmte Häufigkeit der Inanspruchnahme unterstellt, die sich für das oben bereits angeführte Beispiel

der Körperpflege u.a. am aktuellen Hygienestandard bemisst. So wird bei der Kalkulation der finanziellen Leistungen beispielsweise davon ausgegangen, dass das Haare waschen ein- bis zweimal wöchentlich erfolgen sollte (BSG, Urteil vom 31. August 2000, NZS 2001, S. 265 (266), Rn. 21). Eine Verpflichtung, dass das Haare waschen mindestens ein- bis zweimal wöchentlich erfolgen muss, gibt es jedoch nicht. Genügt dem Pflegebedürftigen ein 14-tägiges Haare waschen, kann er dafür bestimmte andere Versorgungsleistungen des § 14 Abs. 4 SGB XI oder der § 124 SGB XI (Übergangsregelung: Häusliche Betreuung) bzw. § 45b SGB XI (zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen) häufiger nutzen. Das bedeutet, bis zum Erreichen der Budgetgrenze besteht Flexibilität für den Pflegebedürftigen im Hinblick auf die Häufigkeit der Inanspruchnahme der Versorgungsleistungen entsprechend den §§ 14 Abs. 4, 124, 45b SGB XI. Die Versorgungsleistungen, aus denen der Pflegebedürftige wählen kann, sind hingegen vorgegeben und die verfügbaren Zeiteinheiten durch Einstufung in die Pflegestufe begrenzt. Nur bei objektiv mangelhafter pflegerischer Versorgung haben der Hausarzt oder der Pflegedienst die soziale Pflegeversicherung hiervon in Kenntnis zu setzen (z. B. § 106a SGB XI) damit diese ggf. entsprechende Maßnahmen einleitet.

Um die Festlegungen des SGB XI zum objektiven Bedarf der Grundsicherung eines Pflegebedürftigen pro Monat zusammenzufassen, wird angenommen, dass sich die Versorgungsleistungen der Gruppen A – C, ausgehend von der Einteilung im SGB XI, wie folgt zusammensetzen:

- Gruppe A, Grundpflege, § 14 Abs. 4 S. 1-3 SGB XI: 1 - l Versorgungsleistungen,
- Gruppe B, hauswirtschaftliche Versorgung, § 14 Abs. 4 S. 4 SGB XI: (l + 1) - m Versorgungsleistungen
- Gruppe C zusätzliche Betreuung und Entlastung, § 45b SGB XI; ggf. verbesserte Pflegeleistungen für PEA, § 123 SGB XI: (m + 1) - n Versorgungsleistungen.

Den Kostenansatz, d. h. den Preis pro Zeiteinheit für pflegerische Versorgung, bezeichnen wir mit:

$$p_i, i = 1, \dots, n.$$

Die Zeit, die für die Versorgungsleistung i im Monat eingesetzt wird, ist benannt mit:

$$t_i, i, \dots, n.$$

Das monatliche Budget, das die Pflegekasse für die Versorgungsleistungen A und B einem Pflegebedürftigen zur Verfügung stellt, wird als:

$$Z^{A+B} \text{ bezeichnet.}$$

Für die Versorgungsleistungen der Gruppe C steht ein monatliches Budget von:

$$Z^C \text{ zur Verfügung.}$$

Der Übersichtlichkeit halber verzichten wir bei den Variablen t_i und Z auf eine pflegestufenspezifische Indexierung. Es ergeben sich aufgrund der Substitutions- bzw. Kombinationsmöglichkeiten im Bereich der Versorgungsleistungen A und B sowie C bei ambulanter Pflege ein „enges“ und ein „weites“ Verständnis von individuellem objektivem Bedarf zur Grundsicherung. Ein „enges“ objektives Bedarfsverständnis ist durch die Zeiteinsätze für die gesetzlich festgeschriebenen Versorgungsleistungen A - C definiert, die bei der Berechnung des monatlichen Budgets Z zugrunde gelegt werden.

Der „enge objektive Bedarf“ zur Grundsicherung eines Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen pro Monat entspricht somit einer bestimmten Kombination von Zeiteinsätzen: $t_1^e, t_2^e, \dots, t_n^e$, für Versorgungsleistungen A und B und ggf. C die den Bedingungen:

$$\sum_{i=1}^m p_i t_i^e = Z^{A+B}$$

und

$$\sum_{i=m+1}^n p_i t_i^e = Z^C$$

genügt.

Ein weites Verständnis von objektivem Bedarf wird durch die Zeiteinsätze definiert, die für die gesetzlich festgeschriebenen Versorgungsleistungen A und B und ggf. C vorgegeben sind und die entsprechend der in SGB XI festgelegten Budget- und Substituierbarkeitsgrenzen auf A bis C verteilt werden können.

Der „weite objektive Bedarf“ zur Grundsicherung eines Pflegebedürftigen und seiner

Angehörigen entspricht jeder rechtlich zulässigen Kombination von Zeiteinsätzen: $t_1^w, t_2^w, \dots, t_n^w$

für die Versorgungsleistungen A und B und ggf. C. Dabei gilt:

$$\sum_{i=1}^n p_i t_i^w = Z^{A+B} + Z^C$$

und

$$\sum_{i=m+1}^n p_i t_i^w = Z^C$$

Die Zeiteinheit t_i bezeichnet hier die Zeit, die eine professionelle Pflegekraft für die Erbringung der Versorgungsleistungen der Gruppen A und B benötigt. Wird die Pflege durch Laien

vorgenommen, entspräche der Zeitaufwand $t + \Delta t$. Ohne Einschränkung der Allgemeingültigkeit unserer Ausführungen wird an dieser Stelle zunächst angenommen, dass $\Delta t = 0$ und folglich, dass kein Unterschied im Zeitaufwand zwischen Laien und Fachkräften besteht.

Der Zeiteinsatz t_i^w für die Versorgungsleistungen der Gruppen A: Grundpflege (1 - l) und B: hauswirtschaftliche Versorgung (l + 1 - m) muss für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe I und damit der regelmäßigen Leistungsgewährung nach § 15 Abs. 3 SGB XI mindestens 90 Minuten Laienpflegezeit wöchentlich im Tagesdurchschnitt betragen. Hiervon müssen mehr als 45 Minuten auf die Grundpflege (Gruppe A, Leistungen 1 -l) entfallen. Folglich müssen für die Gültigkeit des weiten Verständnisses von objektivem Bedarf zusätzlich folgende Bedingungen erfüllt sein:

$$\sum_{i=1}^m (t_i^w + \Delta t_i^w) \geq 90 \text{ Minuten wöchentlich im Tagesdurchschnitt, wobei}$$

$$\sum_{i=1}^l (t_i^w + \Delta t_i^w) > 45 \text{ Minuten wöchentlich im Tagesdurchschnitt.}$$

Voraussetzung für die Verschiebung finanzieller Mittel für Leistungen der Gruppen A und B zu Gruppe C bei ambulanter Pflege und damit auch für die Rechtskonformität des weiten Verständnisses von objektivem Bedarf ist, dass Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung des Pflegebedürftigen im Einzelfall gesichert sind (§ 124 Abs. 3 SGB XI). Grundsätzlich ist die Größe einzelner t_i^w , d. h. der Zeiteinsatz für bestimmte Versorgungsleistungen der Gruppen A und B und ggf. C bei ambulanter Versorgung, nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit jedoch variabel und kann im Extremfall für einzelne Versorgungsleistungen auch 0 sein. Dies wäre der Fall, wenn ein Pflegebedürftiger und seine Angehörigen eine Versorgungsleistung in einem Kalendermonat gar nicht in Anspruch nehmen. Im Regelfall werden die Zeiteinsätze t_i^w und t_i^e für die jeweiligen Versorgungsleistungen der Gruppen A und B und ggf. C ungefähr identisch

sein. Darüber hinaus ist damit zu rechnen, dass die durch die soziale Pflegeversicherung finanzierten Zeitkontingente im Rahmen der §§ 36, 37, 38, 43 und ggf. 45b SGB XI vollständig verbraucht werden. Dies gilt insbesondere für die Leistungen der §§ 37, 38, 43 SGB XI. Daraus folgt für das weite Verständnis von objektivem Bedarf zur Grundsicherung, dass:

$$\sum_{i=1}^m t_i^w = \sum_{i=1}^m t_i^e$$

Diese Annahme wird ebenfalls durch die Tatsache gestützt, dass es sich bei der gesetzlichen Pflegeversicherung um ein Teilleistungssystem handelt, das zur Grundsicherung des Pflegebedürftigen dient. Entsprechend sollten die finanziellen Leistungen der Pflegekassen nach SGB XI nicht ausreichen, um den gesamten objektiven Bedarf eines Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen zu decken. Somit wird von politischer Seite unterstellt, dass der objektive Bedarf eines Pflegebedürftigen die Leistungen des SGB XI übersteigt und ein Teil der Versorgung anderweitig finanziert wird. Für die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung ergeben sich hierdurch keine Änderungen. Der gesamte monetäre objektive Bedarf eines Pflegebedürftigen entspricht jedoch nicht nur Z sondern einem Vielfachen von Z. Es gilt:

Gesamter objektiver Bedarf eines Pflegebedürftigen pro Monat = $k \cdot Z$

mit $k > 1$, da unterstellt wird, dass die Leistungen des SGB XI zur Deckung des vollständigen objektiven Bedarfs nicht ausreichen.

Expertenschätzungen kommen zu dem Ergebnis, dass der gesamte monetäre objektive Bedarf eines Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung über alle Pflegestufen hinweg ungefähr doppelt so hoch ist wie die Leistungen, die die gesetzliche Pflegeversicherung für Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) gewährt (Finanztest, 2015, S.70).

Daraus folgt:

Gesamter objektiver monetärer Bedarf/Monat für Versorgungsleistungen A und B bei ambulanter Pflege durch professionelle Pflegedienste $\approx 2 \cdot Z$

Beispielsweise entspräche der gesamte monetäre objektive Bedarf eines Pflegebedürftigen der Stufe I bei ambulanter Versorgung durch einen professionellen Pflegedienst laut Finanztest (2015, S. 70) für Grundpflege und Hauswirtschaft 1008 Euro pro Monat. Von diesen 1008 Euro werden für einen Pflegebedürftigen der Pflegestufe I Pflegeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 468 Euro pro Monat durch die gesetzliche Pflegeversicherung übernommen. Die übrigen Kosten müssen privat oder durch Zusatzversicherungen getragen werden. Unberücksichtigt bleiben hierbei noch die Kosten, die für Versorgungsleistungen der Gruppe C (Betreuung der Pflegebedürftigen und Entlastung von Angehörigen) anfallen und die über die gesetzlichen Höchstbeträge hinausgehen.

Etwas geringer ist die monetäre Versorgungslücke bei vollstationärer Pflege. Hier beliefen sich die Gesamtkosten pro Monat bei Pflegestufe I laut Finanztest (2015, S. 70) beispielsweise auf 1819 Euro monatlich, wovon 1064 Euro durch die gesetzliche Pflegeversicherung übernommen werden. Ein ähnliches Verhältnis liegt laut Expertenschätzung bei vollstationärer Pflege in den Pflegestufen II und III vor (Finanztest, 2015, S. 70). Es ergibt sich entsprechend ein Multiplikationsfaktor $k \approx 1,75$ für den gesamten monetären objektiven Bedarf bei vollstationärer Pflege:

Gesamter objektiver monetärer Bedarf/Monat bei vollstationärer Pflege $\approx 1,75 \cdot Z$

Zu beachten ist, dass anstelle der Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI im Bereich der vollstationären Pflege die Leistungsansprüche des § 43 Abs. 2 SGB XI für Z eingesetzt werden müssen.

2.3 Subjektiver Bedarf

Der subjektive Bedarf bezieht sich auf Versorgungsleistungen, die aus Sicht des Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen für eine „gute“ pflegerische Versorgung benötigt werden. Dabei muss unterschieden werden zwischen:

- a. der Nachfrage nach Leistungen, die qualitativ (nach Art der Versorgungsleistung) und quantitativ (entsprechend der Zeit-/Budgetgrenzen) dem objektiven Bedarf entsprechen z. B. tägliches Kämmen = **Subjektiver Bedarf I**
- b. der Nachfrage nach Leistungen, die qualitativ (nach Art der Versorgungsleistung) dem objektiven Bedarf entsprechen, aber von denen in quantitativer Hinsicht (Zeit / Budget) „mehr“ gewünscht wird, als objektiv notwendig ist = **Subjektiver Bedarf II a**
- c. der Nachfrage nach Leistungen, die qualitativ (Art der Versorgungsleistung), bisher nicht dem objektiven Bedarf entsprechen z. B. Schminken = **Subjektiver Bedarf II b**

Damit sind subjektiver Bedarf I und II a/b in Abgrenzung zum objektiven Bedarf nicht an die Einschätzung Dritter (z. B. Experten), sondern an die Wünsche bzw. individuellen Präferenzen der Nutzerinnen und Nutzer des Pflegesystems geknüpft. Genau wie der individuelle objektive Bedarf können auch der individuelle subjektive Bedarf I sowie II a/b als die Zeiteinheiten ausgedrückt werden, die für eine aus Sicht des Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen angemessene pflegerische Versorgung und zur Sicherstellung von Grundpflege, hauswirtschaftlicher Versorgung und ggf. Betreuung benötigt werden. Der subjektive Bedarf entspricht somit den gewünschten Zeiteinsätzen für die gewünschten Versorgungsleistungen pro Monat.

Individueller subjektiver Bedarf / Monat = $(t_1^S, t_2^S, \dots, t_n^S, t_{n+1}^S, t_{n+2}^S, \dots)$

wobei:

$t_1^S \dots t_n^S$ = Subjektiver Bedarf I

$t_{n+1}^S \dots t_{n+x}^S$ = Subjektiver Bedarf II a/b

Die Wünsche der Nutzerinnen und Nutzer des Pflegesystems, d. h. der subjektive Bedarf I und II a/b können, z. B. in Abhängigkeit von individuellen Bedürfnissen bei identischem objektivem zeitlichem Hilfebedarf stark divergieren. Dies äußert sich in der Inanspruchnahme bestimmter Leistungen der Pflegeversicherung, wie die Häufigkeit der Nutzung von Hilfen bei der Körperpflege. In vielen Fällen wird der objektive Bedarf dem entsprechen, was Pflegebedürftige und deren Angehörige wünschen. Allerdings kann die Nachfrage nach bestimmten Versorgungsleistungen auch deutlich über dem liegen, was objektiv als notwendig erachtet wird. Folglich bestünde ein subjektiver Bedarf II a. Ebenso können Leistungen als notwendig empfunden werden, die bisher gar nicht durch die Pflegekassen abgedeckt sind (subjektiver Bedarf II b). Zudem können hoher subjektiver Bedarf II a/b in Kombination bei einem Pflegebedürftigen auftreten, wenn eine Person einerseits einen größeren Zeiteinsatz für eine bestimmte Versorgungsleistung wünscht und zusätzlich Leistungen nachfragt, für die kein Zeiteinsatz berücksichtigt wird und entsprechend kein Budget der gesetzlichen Pflegeversicherung zur Verfügung steht.

3. Bedarfsgerechtigkeit in der Region

Wird nun anstelle der individuellen Ebene der monatliche objektive Bedarf an pflegerischer Versorgung zur Sicherstellung von Grundpflege, hauswirtschaftlicher Versorgung und ggf. Betreuungsleistungen in einer Region betrachtet, ergibt sich der monatliche objektive Bedarf aus der Anzahl der g Pflegebedürftigen in der Region und dem für „gute“ Versorgung objektiv notwendigem Zeiteinsatz ($t_i^e = t_i$) der gesetzlich festgeschriebenen Versorgungsleistungen:

Objektiver Bedarf einer Region / Monat = $(g \cdot t_1, g \cdot t_2, \dots, g \cdot t_n)$

Solange empirisch nicht belegt ist, dass ein signifikanter Unterschied zwischen objektivem und subjektivem Bedarf I und II a/b der g Pflegebedürftigen besteht, kann angenommen werden, dass der objektive Bedarf dem durchschnittlichen subjektivem Bedarf I und II a/b in der Region entspricht bzw. die Standardabweichung in einem Toleranzbereich liegt. Auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014, S. 32) betont, dass geringfügige Abweichungen zwischen objektivem und subjektivem Bedarf durchaus tolerierbar sind. Dies gilt insbesondere, wenn die Nichtinanspruchnahme auf pflegesystemexternen Faktoren beruht, wie im Abschnitt 2.1 erläutert. Schließlich kann niemand zum Konsum pflegerischer Leistungen gezwungen werden (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2014, S. 32). Deutlich wird dies auch dadurch, dass pflegerische Versorgungsleistungen gemäß § 33 Abs. 1 SGB XI dem Versicherten nur auf Antrag gewährt werden (Philipp, in: Knickrehm, Kreikebohm, Waltermann, § 33 SGB XI Rn. 2). Folglich kann zunächst angenommen werden, dass objektiver Bedarf und durchschnittlicher subjektiver Bedarf der g Pflegebedürftigen in der Region (annähernd) identisch sind. Somit entspricht der objektive Bedarf an Versorgungsleistungen pro Monat der Summe des erforderlichen Zeiteinsatzes für die (gewünschte) pflegerische Versorgung in den Bereichen Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und ggf. Betreuung der g Pflegebedürftigen j in der Region.

$$\text{Bedarf in einer Region / Monat} = \sum_{j=1}^g t_i^{S,j} \approx g \cdot t_i$$

$$i = 1, \dots, h$$

$$j = 1, \dots, g$$

mit: $t_i^{S,j}$ subjektiver Bedarf des Pflegebedürftigen j an der Leistung i

Um von Bedarfsgerechtigkeit pflegerischer Versorgung sprechen zu können, müssen jedoch nicht nur objektiver und subjektiver Bedarf I und II a/b in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Ebenso muss die Möglichkeit zur tatsächlichen Nutzung der Leistungen des Pflegesystems berücksichtigt werden. So liegt zweifelsfrei keine bedarfsgerechte pflegerische

Versorgung vor, wenn objektiver und subjektiver Bedarf I identisch sind und kein subjektiver Bedarf II a/b vorliegt, die Inanspruchnahme gerechtfertigter und erwünschter Leistungen aber z. B. aufgrund mangelnder Erreichbarkeit nicht möglich ist. Eine weitere Bedingung für die Erfüllung des Kriteriums der Bedarfsgerechtigkeit ist folglich, dass die Nachfrage nach Versorgungsleistungen des SGB XI (subjektiver Bedarf I) auch gedeckt werden kann. Damit pflegerische Versorgung bedarfsgerecht ist, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Deckungsgleichheit zwischen objektivem und subjektivem Bedarf I,
- Nachfrage nach Leistungen des SGB XI gedeckt und
- kein subjektiver Bedarf II a/b unter den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen.

Sind diese Bedingungen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene voll erfüllt, sind sowohl das Pflegesystem insgesamt wie auch die pflegerische Versorgung aller Pflegebedürftigen optimal, d. h. bedarfsgerecht (Abbildung 1).



Abbildung 1: Bedarfsgerechtigkeit pflegerischer Versorgung, eigene Darstellung.

Ausgehend von der oben dargestellten Überlegung, dass der monatliche Bedarf in Bezug auf Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und ggf. Betreuung in einer Region dargestellt werden kann, als:

$$\text{Bedarf in einer Region / Monat} = \sum_{j=1}^g t_i^{S,j} \approx g \cdot t_i$$

$$i = 1, \dots, h$$

$$j = 1, \dots, g$$

mit: $t_i^{S,j}$ subjektiver Bedarf des Pflegebedürftigen j an der Leistung i

läge eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung vor, wenn es möglich ist, den ermittelten Bedarf an Pflegezeit einer Region mit dem Angebot an „Zeit für Versorgungsleistungen“ (A_i), welches von Familie, Freunden, Nachbarn, Ehrenamtlichen und professionellen Pflegekräften bereitgestellt wird, zu decken. Somit ergibt sich für die Bedarfsgerechtigkeit der Pflege auf gesellschaftlicher Ebene:

$$\text{Bedarfsgerechtigkeit in einer Region} = (A_1, A_2, \dots, A_n) \geq (g \cdot t_1, g \cdot t_2, \dots, g \cdot t_n)$$

Aus politischer Sicht ist jedoch nur der Bedarf an Pflegezeit relevant, der nicht durch die Familie, Nachbarn und Freunde der g Pflegebedürftigen gedeckt werden kann, sondern durch Dritte (Pflegekräfte, Ehrenamtliche) geleistet werden muss. Die politisch relevante Fragestellung in Bezug auf die Bedarfsgerechtigkeit pflegerische Versorgung in einer Region ist entsprechend, ob die nicht durch Familie und Freunde abgedeckten Teilbedarfe der g Pflegebedürftigen anderweitig gedeckt sind. Ist dies nicht der Fall, sollte es Aufgabe der Politik sein, die Deckung dieser „Teilbedarfe“ durch Interventionen zu fördern und somit die Bedarfsgerechtigkeit der pflegerischen Versorgung der g Pflegebedürftigen sicherzustellen.

Von „politisch relevanter“ Bedarfsgerechtigkeit kann folglich gesprochen werden, wenn es möglich ist, mit dem Angebot von Pflegekräften und Ehrenamtlichen (A'_i) den nicht durch Freunde und Familie gedeckten Bedarf (t'_i) der g Pflegebedürftigen in der Region abzudecken. Dafür müsste die folgende Bedingung erfüllt sein:

$$\text{„Politisch relevante“ Bedarfsgerechtigkeit} = (A'_1, \dots) \geq (g \cdot t'_1, \dots)$$

4. Entscheidung zur ambulanten pflegerischen Versorgung

Häufig besteht zwischen dem, was objektiv angemessen, subjektiv gewünscht und sowohl effektiv als auch kosteneffizient ist, Deckungsgleichheit. Ein Beispiel hierfür ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Sowohl aus § 3 SGB XI, als auch aus empirischen Studien (z. B.

Kuhlmeiy & Schaeffer, 2011) geht hervor, dass vor allem die ambulante Pflege, vor der stationären gestärkt werden sollte, da die Nutzerinnen und Nutzer eine Pflege im gewohnten häuslichen Umfeld präferieren, die, wie § 2 SGB XI gefordert, auf Erhalt größtmöglicher Autonomie abzielt. Daraus folgt, dass die ambulante Versorgung im Vergleich zur vollstationären die „bedarfsgerechtere“ Versorgungsart aus Sicht des überwiegenden Teils der Pflegebedürftigen darstellt. Somit stimmen auf gesellschaftlicher Ebene objektiver und subjektiver Bedarf in Bezug auf die Versorgungsart überein. Soll eine Reform des SGB XI eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung sicherstellen, muss es Ziel sein, den Pflegebedürftigen, die eine ambulante Versorgung präferieren, diese auch zu ermöglichen (individuelle Bedarfsgerechtigkeit). Aus diesem Grund beziehen sich die folgenden Ausführungen vorrangig auf die ambulante pflegerische Versorgung im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen.

Die Entscheidung für eine ambulante Versorgung ist abhängig von persönlichen Faktoren (A.), der Erreichbarkeit bestimmter Versorgungsleistungen (B.), dem individuellen Wohnumfeld (C.) und der örtlichen Infrastruktur (D.).

A. Zu den persönlichen Faktoren zählen u. a.

1. physische Gesundheit,
2. psychische Gesundheit,
3. der Persönlichkeitstyp,
4. die Rentenhöhe und
5. das Vorhandensein einer Zusatzversicherung.

B. Ambulante Pflegeleistungen können wie bereits erläutert untergliedert werden in:

1. Grundpflege, § 14 Abs. 4 Nr. 1 – 3 SGB XI (Körperpflege, Ernährung und Mobilität)
und
2. Hauswirtschaftliche Versorgung, § 14 Abs. 4 Nr. 4 SGB XI (z. B. Einkaufen, Waschen)
sowie
3. Häusliche Betreuung, § 124 SGB XI und

4. Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote, § 45b SGB XI.

Die Grundpflege (1.) und die hauswirtschaftliche Versorgung (2.) genießen, wie oben dargelegt, Vorrang vor den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen (3.), § 124 Abs. 3 SGB XI. Zusätzlich werden Mittel für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote gewährt, § 45b SGB XI.

C. Ob das Wohnumfeld eine ambulante Versorgung zulässt, ist u. a. abhängig von:

1. Einem barrierefreien Zugang zur Wohnung und
2. Einer der Mobilität angepassten Gestaltung des Badezimmers.

D. Für eine zufriedenstellende örtliche Infrastruktur sind für Pflegebedürftige u. a. folgende Aspekte wichtig:

1. Einkaufsmöglichkeiten,
2. ÖPNV,
3. Ärztliche Versorgung.

Die Einflussfaktoren der Kategorie A (Persönliche Faktoren) werden im Weiteren ausgeklammert, da es sich um pflegesystemexterne Faktoren handelt, die für die Bedarfsgerechtigkeit des Pflegesystems irrelevant sind. Für die Einflussgrößen B (ambulante Versorgungsleistungen), C (Wohnumfeld) und D (örtliche Infrastruktur) muss geprüft werden, ob der Wunsch nach ambulanter Versorgung auch im Einzelfall umsetzbar ist. Gegen eine Realisierung könnte sprechen, dass eine Pflegeperson nicht selbst beschafft werden kann bzw. dass die Kapazitäten der ambulanten Pflegedienste in der Region bereits erschöpft sind. Ließe sich der Wunsch nach ambulanter Versorgung, welcher durch das SGB XI objektiv gestützt ist, nicht realisieren, läge entsprechend der Überlegungen aus Abschnitt 2 keine bedarfsgerechte Versorgung des Pflegebedürftigen vor, da die Nachfrage nach Leistungen des SGB XI bzw. der Bedarf an Zeit für die Erbringung von Versorgungsleistungen nicht gedeckt ist (Abbildung 2).



Abbildung 2: Mangelnde Bedarfsgerechtigkeit pflegerischer Versorgung, eigene Darstellung.

Das bestehende Pflegesystem kann zur Verbesserung der ambulanten Versorgung und damit zu einer bedarfsgerechteren Gestaltung der derzeitigen Pflege in Bezug auf die Versorgung mit Pflegeleistungen (B.) und die Verbesserung des Wohnumfeldes (C.) beitragen. Der individuelle Umbau des Wohnumfeldes wird zum Beispiel bis zu einer Höhe von 4.000 € je Maßnahme pro Anspruchsberechtigtem gem. § 40 Abs. 4 SGB XI unterstützt. Damit die vom Pflegesystem bereitgestellten Mittel zu einer möglichst optimalen ambulanten Versorgung führen, müssen die Nutzerinnen und Nutzer über das Leistungsangebot informiert werden. Dies geschieht bereits durch eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, u. a. in den neu eingerichteten Pflegestützpunkten nach § 92c SGB XI. Durch die neu eingeführten niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote (§ 45b SGB XI) soll die Entscheidung des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen für eine häusliche Versorgung erleichtert werden. Diese zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen ermöglichen, dass auch ambulant versorgte Pflegebedürftige stundenweise in karitativen Einrichtungen oder bei Pflegediensten im Rahmen niedrigschwelliger Angebote betreut werden können. Oft übernehmen Angehörige zumindest teilweise die Pflege des Versicherten als Pflegeperson, sodass ihre Entlastungsmöglichkeiten/Bedürfnisse ebenso/gleichfalls eine nicht zu unterschätzende Rolle für die Entscheidung zur häuslichen Pflege spielen. Die Leistungen des § 45b SGB XI standen in der Vergangenheit jedoch nur PEA zu. Seit dem 01.01.2015 sind sie allen Pflegebedürftigen zugänglich und stärken somit umfassend die ambulante Pflege.

Demgegenüber hat das Pflegesystem in seiner bisherigen Ausgestaltung keinen Einfluss auf die örtliche Infrastruktur (D.). Nur wenn ein spezifischer Zusammenhang mit der besonderen

Lebenssituation eines Pflegebedürftigen besteht (z.B. Altenheime mit Angebot für Tages- und Nachtpflege), kann die örtliche Infrastruktur durch das Pflegesystem direkt beeinflusst werden. Generell fällt die altersgerechte Gestaltung der örtlichen Infrastruktur, die sich positiv auf die Entscheidung für ambulante Versorgung und die Umsetzbarkeit häuslicher Pflege auswirken kann, aber in den Bereich der Daseinsvorsorge und obliegt damit der Kommune.

Im Folgenden wird der Fokus auf der Verfügbarkeit ambulanter Pflegeleistungen (B) in ländlichen und strukturschwachen Region liegen, wobei besonders dezentrale Steuerungsmöglichkeiten auf Ebene der Kommune betrachtet werden.

5. Herausforderungen für das aktuelle Pflegesystem

Das bestehende Pflegesystem steht hinsichtlich der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Nutzerinnen und Nutzer in Bezug auf die Sicherstellung von Grundpflege, hauswirtschaftlicher Versorgung und Betreuung aufgrund verschiedener Entwicklungen vor großen Herausforderungen. Hierzu zählen der demographische Wandel, ein anhaltender Fachkräftemangel und begrenzte finanzielle Mittel. Diese Problemfelder werden nachstehend näher beschrieben.

5.1 Demographischer Wandel

Betrachtet man die Altersentwicklung in Deutschland, ist zu sehen, dass das Durchschnittsalter der Bevölkerung zwischen 1990 und 2011 von 39,3 Jahre auf 43,9 Jahre angestiegen ist. In Niedersachsen, das in diesem Abschnitt als Beispielregion dienen soll, ist im gleichen Zeitraum eine ähnliche Zunahme des Durchschnittsalters zu verzeichnen. Vergleicht man jedoch ländliche und städtische Regionen in Niedersachsen, so wird deutlich, dass sich das Durchschnittsalter in ländlichen Regionen zwischen 1990 und 2011 deutlich schneller erhöht hat. So ist in der Landeshauptstadt Hannover ein Anstieg des Durchschnittsalters von einem Jahr zu verzeichnen, während das Durchschnittsalter in Osterode am Harz, einer Stadt im ländlichen Raum

Niedersachsens, um 5,5 Jahre zugenommen hat (Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen, (2013) (Tabelle 2).

Tabelle 2: Durchschnittsalter in Deutschland in den Jahren 1990 – 2011.

	1990	2011	Differenz
Deutschland	39,3	43,9	+ 4,6
Niedersachsen	39,8	43,8	+ 4,0
Hannover	42,0	43,0	+ 1,0
Osterode am Harz	42,1	47,6	+ 5,5

Quelle: Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen, (2013).

Aufgrund der überdurchschnittlich hohen demographischen Alterung ist davon auszugehen, dass auch die Anzahl der Pflegebedürftigen und die Pflegequote überdurchschnittlich stark im ländlichen Bereich ansteigen werden. Einer Modellrechnung zufolge, steigt die Zahl der Pflegebedürftigen auch unter Annahme einer Morbiditätskompression von heute 2,50 Millionen bis zum Jahre 2050 auf 4,35 Millionen an. Der Zuwachs beträgt ca. 94%, wobei in ländlichen Regionen aufgrund der Altersverteilung ein überdurchschnittlich hoher Anstieg der Anzahl an Pflegebedürftigen erwartet wird (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2009, S. 30).

5.2 Fachkräftemangel

Des Weiteren ist der kontinuierlich steigende Fachkräftemangel bei der Ausgestaltung eines bedarfsgerechten Pflegesystems zu berücksichtigen. Unterschiedlichen Prognosen zufolge wird dieser bis in das Jahr 2030, in Abhängigkeit der konkreten Berechnung, auf bis zu 520 000 fehlende Pflegekräfte in Vollzeitäquivalenten geschätzt (Hämel & Schäffer, 2013, zitiert nach

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2014, S. 482). Dabei zeichnet sich in Bezug auf den Fachkräftemangel eine tendenziell stärkere Betroffenheit der ländlichen Regionen ab (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2014, S. 485). Verschärft wird die Situation in den strukturschwachen Regionen durch die Abwanderung der jüngeren Generationen, welche über Potenziale verfügen, ältere Menschen zu unterstützen. Folglich wird das informelle Pflegepotenzial (u. a. Familienangehörige und Nachbarn) zukünftig weiter sinken. Besonders in den ländlichen Regionen Südniedersachsens besteht jetzt schon ein sehr niedriger Unterstützungsquotient, der sich künftig weiter an die niedrigen Unterstützungsquotienten der ostdeutschen Bundesländer annähern wird (Schlömer, 2012, zitiert nach Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2014, S. 494 ff., S. 500 f.).

5.3 Begrenzte finanzielle Mittel

Die Einnahmen der sozialen Pflegeversicherung werden grundsätzlich durch vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer zu zahlende prozentuale Beiträge erzielt. Seit dem Jahr 2008 ist das Finanzierungssaldo der sozialen Pflegeversicherung wieder regelmäßig positiv (BMG, 2015, S. 3). Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Einnahmen seit 2008 von 19,78 Mrd. Euro auf 25,91 Mrd. Euro in 2014 gestiegen sind und sich im selben Zeitraum jedoch auch die Ausgaben von 19,14 Mrd./Euro auf 25,45 Mrd./Euro erhöht haben (Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S. 3). Mit einer Erhöhung des Durchschnittsalters und damit einhergehend einer erwarteten Erhöhung der Pflegequote ist mit einer Zunahme der Kosten zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung zu rechnen. In einer Prognose des Wissenschaftlichen Instituts der Privaten Krankenversicherung (WIP) von 2010 wurde in mehreren Szenarien (gleichbleibende // unveränderte Leistungen; neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff) die Entwicklung des Beitragssatzes untersucht, der benötigt wird, um die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung zu finanzieren. Es wird prognostiziert, dass mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eine jährliche Erhöhung der Pflegeleistungen je Pflegefall nach

2012, sowie einem Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder im Jahr 2060 Beiträge iHv 5% im Gegensatz zu gegenwärtig 2,4 % zu zahlen sind (Niehaus, 2010, S. 44). Damit trotz knapper finanzieller Mittel zukünftig eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung gewährleistet werden kann, muss eine unter Effizienzgesichtspunkten möglichst optimale Allokation der finanziellen Mittel der Pflegekassen erfolgen. Hierfür ist das bestmögliche Verhältnis aus Kosten für pflegerische Versorgung und Nutzen für die Nutzerinnen und Nutzer des Pflegesystems anzustreben.

6. Ausgangslage für Reformen

Die oben skizzierten Problemlagen betreffen grundsätzlich das gesamte Gebiet der BRD, wobei ländliche Regionen i. d. R. einen schneller voranschreitenden demographischen Wandel bei einem jetzt schon höheren Durchschnittsalter und damit einhergehend höhere Pflegequoten aufweisen (Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen, 2013; Statistisches Bundesamt, 2013). Zudem sind ländlich geprägte Gebiete tendenziell stärker von einem Fachkräftemangel, insbesondere in Bezug auf Fachkräfte mit dreijähriger Ausbildung, betroffen (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2014, S. 480 ff.). Ebenso ist in strukturschwachen Regionen Deutschlands das Problem sinkender Unterstützungsquotienten besonders stark ausgeprägt, wobei neben den ostdeutschen Bundesländern auch einzelne Regionen Niedersachsen besonders stark betroffen sind. So wird für Südniedersachsen ein ähnlich geringer Unterstützungsquotient vorausgesagt wie in den ostdeutschen Bundesländern, in denen die Problemlage jetzt bereits stark ausgeprägt ist (Schlömer, 2012, zitiert nach Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2014, S. 500 f.).

Angesichts dieser Entwicklung ist es ungewiss, inwieweit das bestehende Pflegesystem eine bedarfsgerechte Versorgung auf individueller und gesellschaftlicher Ebene im ländlichen Raum Niedersachsens sicherstellen kann. Schließlich muss davon ausgegangen werden, dass zukünftig

ein deutlich höherer Bedarf an Versorgungs- bzw. Pflegezeit bestehen wird. Aufgrund des abnehmenden informellen Unterstützungsquotienten wird der Anteil an Zeit für Versorgungsleistungen zunehmen, der nicht durch Familie, Nachbarn und Freunde, sondern durch Pflegekräfte und Ehrenamtliche abgedeckt werden muss. Das bedeutet, dass der politische relevante Teil bedarfsgerechter Versorgung an Bedeutung gewinnt und infolge dessen politische Interventionen zur Deckung der für „gute“ Pflege erforderlichen Zeitbedarfe notwendig werden.

6.1 Dezentrale Steuerung und Stärkung des Pflegemixes

Als anerkannte Strategie gegen eine Fehlversorgung im pflegerischen Bereich wird zum einen die dezentrale Steuerung der pflegerischen Versorgung auf kommunaler Ebene angesehen, die es erlaubt, regionale Besonderheiten inklusive einer stärkeren Einbettung in örtlich vorgefundene Strukturen zu berücksichtigen. Zum anderen wird zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung auf individueller und gesellschaftlicher Ebene ein Pflegemix aus professionellen Leistungserbringern, Familienangehörigen und insbesondere ehrenamtlichen Helfern gefordert (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2014). Die Aufteilung der Pflege auf unterschiedliche Personengruppen soll dazu beitragen, den steigenden Bedarf an Zeit für die Erbringung von Versorgungsleistungen abzudecken. Durch die verstärkte Einbindung Ehrenamtlicher könnte zudem eine kosteneffiziente Lösung bzw. Bereitstellung der hierfür erforderlichen Versorgungszeit erreicht werden.

Der Pflegemix und die Dezentralisierung bergen zum einen Potenzial zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, vor allem im Hinblick auf die Hilfen bei Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung (§ 14 Abs. 4 SGB XI). Zum anderen könnte eine bedarfsgerechtere Gestaltung der Pflege auf individueller Ebene erreicht werden, da auf spezifische Wünsche und örtliche Gegebenheiten gezielt eingegangen werden kann, insbesondere im Bereich der Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI), die durch Ehrenamtliche erbracht werden können. Somit leisten der Pflegemix und die Dezentralisierung

sowohl zur individuellen Bedarfsgerechtigkeit wie auch zur Bedarfsgerechtigkeit des Pflegesystems einen wichtigen Beitrag.

6.2 Umsetzbarkeit dezentraler Versorgungskonzepte unter Einbindung Ehrenamtlicher

Noch ist ungeklärt, wie sich eine dezentrale Steuerung unter Einbindung eines Pflegemixes praktisch umsetzen und effizient organisieren lässt. Dafür sollte zunächst geklärt werden, welche Steuerungsmöglichkeiten für die Kommunen in Bezug auf die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Ausgestaltung des Pflegesystems bestehen. Die Befugnis der Kommunen ist es alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft zu regeln und wahrzunehmen (Allzuständigkeit), die nicht durch Gesetz bereits einem anderen Träger der öffentlichen Verwaltung übertragen sind (Burgi 2012, § 6 Rn. 27). Wie das Bundesverfassungsgericht wiederholt entschieden hat, sind Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft „diejenigen Bedürfnisse und Interessen, die in der örtlichen Gemeinschaft wurzeln oder auf sie einen spezifischen Bezug haben, die also den Gemeindegewohnern gerade als solchen gemeinsam sind, indem sie das Zusammenleben und -wohnen der Menschen in der (politischen) Gemeinde betreffen“ (BVerfGE 79, 127 [151 f.]; BVerfGE 83, 37 [50 f.]). Insoweit gesetzlich bisher keine abschließende Aufgabenübertragung an andere Organisationseinheiten wie die Träger der sozialen Pflegeversicherung erfolgt ist, besteht ggf. ein Handlungsspielraum der Kommune zur Erhöhung von Bedarfsgerechtigkeit und Effizienz der Pflege. Zu den Tätigkeitsfeldern der Kommune könnte vorrangig zählen, den Anteil nicht gedeckter Teilbedarfe der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in einer Region zu minimieren. Damit könnte für die Kommune die Aufgabe verbunden sein, die pflegerischen Leistungen möglichst effizient zu organisieren, gerade im Hinblick auf das Zusammenwirken der Angehörigen, professionellen Pflegedienste, Ehrenamtlichen und weiteren informellen Helfern in einem Pflegemix. Als Träger der örtlichen Sozialhilfe und damit für die Gewährung der Hilfe zur Pflege zuständigen Stelle übernimmt die Kommune teilweise bereits eine Koordinierungs- und Beratungsfunktion in den auf kommunaler Ebene eingerichteten Pflegestützpunkten (§ 92c Abs. 2 und Abs. 7 SGB XI).

Diese dienen der wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der (potenziellen) Nutzerinnen und Nutzer des Pflegesystems. Zur Sicherstellung der Bedarfsgerechtigkeit der Pflege in der Region könnte es zudem vielversprechend sein, wenn Kommunen die Zusammenarbeit von professionellen Leistungserbringern, ehrenamtlichen Helfern und Familienangehörigen unterstützen und somit das „Funktionieren“ eines Pflegemixes gezielt fördern.

Hierzu könnte auch gehören, dass Kommunen positive Anreize zur Übernahme einer ehrenamtlichen Tätigkeit im Bereich der Unterstützung der Pflegebedürftigen und Entlastung ihrer Angehörigen einsetzen. Auf die Notwendigkeit einer verstärkten Aktivierung ehrenamtlicher Helfer insbesondere in strukturschwachen ländlichen Regionen verweist auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014, S. 499). Burgi (2013) spricht sich sogar für eine Pflicht der Kommunen zur Mobilisierung des bürgerschaftlichen Engagements mittels geeigneter Maßnahmen aus. Wie diese Maßnahmen konkret ausgestaltet werden müssten, um wirksam zu sein, ist derzeit jedoch noch offen. Gelingt es der Kommune allerdings ausreichend Personen für eine ehrenamtliche Tätigkeit im Bereich der Unterstützung Pflegebedürftiger und deren Angehöriger zu motivieren, so könnte dies dazu beitragen, Versorgungslücken im Bereich der Betreuungsleistungs- oder Entlastungsleistungen zu schließen und ein dem Bedarf angemessenes Zeitangebot für Versorgung sicherzustellen.

7. Gewinnung und effizienter Einsatz ehrenamtlicher Helfer

Wie Anreize bzw. Maßnahmen konkret auszugestalten sind, um Bürgerinnen und Bürger zur Übernahme einer ehrenamtlichen Tätigkeit in der Unterstützung Pflegebedürftiger dauerhaft zu gewinnen, muss im Einzelfall untersucht werden. Generell ist dafür zu klären, was Menschen zur Übernahme eines Ehrenamts im Zusammenhang mit Pflegebedürftigen motiviert und welche Erwartungen Ehrenamtliche an ihre Tätigkeit haben. Aus allgemeinen Arbeitszufriedenheits- und Motivationstheorien ist abzuleiten, dass sowohl für die Gewinnung von Ehrenamtlichen als

auch für das dauerhafte Verbleiben im Ehrenamt eine möglichst optimale Passung zwischen Ehrenamtlichen bzw. deren Motiven und der Art der ehrenamtlichen Tätigkeit von großer Bedeutung ist (Hackman & Oldman, 1976; Herzberg et al. 1967, Weinert, 1998, S. 157 ff., S. 174;). Des Weiteren kann eine gute Passung zwischen Ehrenamtlichem und Ehrenamt positiven Einfluss auf die Arbeitsleistung haben (u. a. Hackman & Oldman, 1976) und damit die Effizienz, also das Kosten - Nutzen - Verhältnis ehrenamtlicher Tätigkeit verbessern. So stünden bei hoher Arbeitszufriedenheit den mit der ehrenamtlichen Tätigkeit verbundenen Opportunitätskosten (Fahrtkosten, Kosten für Schulungen, Personalauswahl und Koordinierung durch Hauptamtliche, Zeit der Ehrenamtlichen, die nicht mehr für andere Freizeitaktivitäten aufgewendet werden kann, individuelle Belastung etc.), ein hoher Nutzen (geringe Belastung des Ehrenamtlichen, hohe Arbeitsleistung, langfristiges Verbleiben im Ehrenamt, bedarfsgerechte Betreuung des Pflegebedürftigen etc.) gegenüber. Entsprechend ist das Zusammenspiel von Ehrenamtlichen und der Art der ehrenamtlichen Tätigkeit mitentscheidend für den effizienten Einsatz Ehrenamtlicher im Bereich der Pflege.

Um zu erklären, warum sich Personen für die Übernahme eines Ehrenamtes entscheiden, müssen die Gründe für dieses Verhalten offengelegt werden. Hierzu wird ehrenamtliches Engagement im Folgenden aus sozialpsychologischer Perspektive betrachtet. Zunächst wird auf das Zusammenwirken von Bedürfnissen und Motivation eingegangen. Anschließend wird die „Erwartung x Wert“ Theorie in ihrer Grundform erläutert und auf die Motivation zur Übernahme eines Ehrenamts zur Unterstützung Pflegebedürftiger bzw. deren Angehöriger angewendet. Zur Konkretisierung der Motivation Ehrenamtlicher im sozialen Bereich wird nachfolgend auf den Ansatz „Funktionaler Motive“ von Clary et al. (1998) Bezug genommen. Darüber hinaus werden weitere mögliche Motive für ehrenamtliches Engagement im Rahmen der Unterstützung Pflegebedürftiger und deren Angehöriger vorgestellt. Es folgt eine Darstellung des Nutzens der gewonnenen Erkenntnisse für die Förderung des Ehrenamts und den effizienten Einsatz Ehrenamtlicher zur Sicherstellung einer bedarfsgerechteren pflegerischen Versorgung im ländlichen Raum.

7.1 Bedürfnisse und Motivation

Grundsätzlich besitzen Menschen bestimmte Bedürfnisse, welche entweder angeboren oder erlernt sind (Maslow, 1954; McClelland, 1961, 1984, 1985; McClelland et al. 1989; Yukl, 1990,). Dabei wird z. T. unterstellt, dass Bedürfnisse hierarchisch organisiert sind. Zu den bekanntesten hierarchischen Darstellungen gehört die Bedürfnispyramide von Maslow (1943, 1970), nach der Bedürfnisse höherer Ordnung erst bedeutsam werden, wenn darunterliegende Bedürfnisse befriedigt worden sind (Abbildung 3).



Abbildung 3: Bedürfnispyramide nach Maslow (1943).

Nach Maslow (1943) sind Menschen aufgrund dieser Bedürfnisse motiviert eine bestimmte Handlung auszuführen. Folglich kann ein „Motiv“ als ein isolierter Beweggrund des Verhaltens z. B. Hunger oder Machtbedürfnis definiert werden. Demgegenüber bezeichnet die „Motivation“ das komplexe Zusammenspiel vielfältiger Beweggründe konkreten Verhaltens (v. Rosenstiel, 2000, S. 6, 46).

Während Maslow davon ausging, dass alle Menschen die gleichen Bedürfnisse besitzen, wird in späteren Motivationstheorien, wie der „Theorie der gelernten Bedürfnisse“ (McClelland, 1961, 1984, 1985; McClelland et al. 1989) angenommen, dass sich Menschen hinsichtlich ihrer höheren Bedürfnisse erheblich unterscheiden können. McClelland (1961) hat drei Schlüsselbedürfnisse identifiziert, in den sich Menschen stark unterscheiden (Tabelle 3).

Tabelle 3: „Theorie der gelernten Bedürfnisse“.

Leistungsbedürfnis	Wunsch nach Erfolg; Anstreben anspruchsvoller Ziele.
Machtbedürfnis	Bestreben, Einfluss über andere zu gewinnen und in der Hierarchie aufzusteigen und Kontrolle auszuüben.
Affiliationsbedürfnis	Verlangen nach freundschaftlichen und engen sozialen Beziehungen und Teilhabe an gesellschaftlichen Aktivitäten.

Quelle: McClelland, 1961, 1984, 1985; McClelland et al. 1989.

Allein das Vorhandensein eines bestimmten Bedürfnisses führt jedoch noch nicht zu einer hohen Motivation. Bedürfnisse werden erst verhaltenswirksam, wenn erwartet wird, dass ein bestimmtes Verhalten das Gefühl von z. B. der Leistungserbringung oder sozialer Anerkennung hervorruft.

7.2 „Erwartung x Wert“ Theorie

Wie stark die Motivation einer Person ist, eine bestimmte Handlung in einem konkreten Fall auszuführen, lässt sich mithilfe der „Erwartung x Wert“ Theorien erklären. Nach der „Erwartung x Wert“ Theorie sind Menschen grundsätzlich motiviert eine Handlung auszuführen, wenn sie glauben, dass diese Handlung zu einem bestimmten Ergebnis führt (Erwartung) und ihnen dieses Ergebnis wichtig (Wert) erscheint. Anders formuliert bevorzugen Menschen bei der Wahl zwischen mehreren Handlungsalternativen die Alternative, bei der das Produkt von erzielbarem Wert (Anreiz) mit der Wahrscheinlichkeit, ihn zu erzielen (Erwartung), maximal ist (Heckhausen, 1989, S. 174) (Tabelle 4).

Tabelle 4: „Erwartung x Wert“ Theorie.

Erwartung x Wert = Motivation

Erwartung = subjektive Wahrscheinlichkeit des Erfolgs/eines bestimmten Ergebnisses z. B.

Überzeugung, dass ich durch das Ehrenamt soziale Anerkennung erhalte.

Wert = Anreiz des Zielobjektes: ist abhängig von Bedürfnissen z. B. „Soziale Anerkennung ist mir wichtig“.

Quelle: Weinert, 1998, S. 157 ff.; eigene Darstellung.

Ob ein Ergebnis als wertvoll erachtet wird, ist von den Bedürfnissen des Individuums abhängig. Ungeachtet dessen, ob es sich um erlernte oder angeborene Bedürfnisse handelt, entscheiden diese wesentlich darüber, wie ein antizipiertes Handlungsergebnis bewertet wird und damit auch darüber, wie motiviert eine Person ist, eine Handlung zu vollziehen. Übertragen auf die Übernahme eines Ehrenamts im Bereich der Unterstützung Pflegebedürftiger würde dies bedeuten, dass eine Person dann motiviert ist eine solche Tätigkeit zu übernehmen, wenn sie durch die Tätigkeit ein für sich persönlich positives, d. h. der Bedürfnisbefriedigung dienendes, Ergebnis erwartet. Dies wäre beispielsweise der Fall, wenn eine Person davon ausginge, dass a) das Ehrenamt zu sozialer Anerkennung führt und b) soziale Anerkennung dieser Person aufgrund ihrer Bedürfnisstruktur wichtig ist. Somit würde das Ehrenamt der Befriedigung persönlicher Bedürfnisse dienen und erfüllt folglich eine Funktion für den Ehrenamtlichen.

7.3 Funktionaler Ansatz

Clary et al. (1998) haben sechs verschiedene funktionale Motivklassen identifiziert, die für die Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit im sozialen Bereich ausschlaggebend sind:

1. Schutzfunktion (Protective Motives) – eine Möglichkeit, das Ego vor den Schwierigkeiten des Alltags zu schützen.
2. Wertefunktion (Values) – eine Möglichkeit, die eigene altruistische oder humanitäre Haltung auszudrücken.
3. Karrierefunktion (Career) – eine Möglichkeit, die eigenen Karriereaussichten zu verbessern.
4. Soziale Anpassungsfunktion (Social) – eine Möglichkeit, Sozialkompetenzen zu entwickeln oder zu stärken.
5. Erfahrungsfunktion (Understanding) – eine Möglichkeit Wissen, persönliche Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erweitern.
6. Selbstwertfunktion (Enhancement) – eine Möglichkeit, das eigene Selbstwertgefühl zu steigern.

Diese Motivklassen wurden von Clary et al. (1998) mittels 30 verschiedener Items (je 5 Items pro Konstrukt) auf Basis einer sozial-karitativen Stichprobe empirisch ermittelt. Die Faktorenstruktur konnte in nachfolgenden Studien, auch für die deutsche Adaption der Skala (Oostlander et al., 2014), erneut belegt werden (z. B. Okun et al., 1998; Kim et al., 2010). Der „Volunteer Functions Inventory“ (VFI) zählt mittlerweile zu den meist verwendeten Instrumenten zur Erfassung der funktionalen Motive ehrenamtlichen Engagements (z. B. Kim et al., 2010; Okun & Schulz, 2003; Yoshioka et al., 2007).

Der funktionale Ansatz von Clary et al. (1998) deutet darauf hin, dass das freiwillige Engagement nicht nur eine, sondern gleichzeitig mehrere (sechs) Funktionen für den Ehrenamtlichen

besitzen kann. Glaubt eine Person, dass eine ehrenamtliche Tätigkeit alle oder zumindest einige der oben genannten Funktionen erfüllt und sind diese Funktionen für eine Person aufgrund ihrer Bedürfnisse von hoher Bedeutung, ist sie grundsätzlich motiviert eine ehrenamtliche Tätigkeit im sozialen Bereich zu übernehmen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass die einzelnen Motive interpersonell unterschiedlich stark ausgeprägt sein können. So kann ein und dieselbe ehrenamtliche Tätigkeit für verschiedene Personen unterschiedliche Funktionen erfüllen (Clary et al., 1992). Beispielsweise spielt die Karrierefunktion oder auch die Erfahrungsfunktion für Ehrenamtliche, die sich am Ende ihrer beruflichen Laufbahn befinden oder diese bereits beendet haben bei der Ausführung des Ehrenamts keine bzw. im Vergleich zu Jüngeren nur eine geringe Rolle (Okun & Schulz, 2003; Oostlander et al., 2014, S. 82; Yoshioka et al., 2007). Dagegen nimmt die Bedeutung der sozialen Anpassungsfunktion zu (Okun & Schulz, 2003; Oostlander et al., 2014, S.82). Für die Selbstwertfunktion, Wertefunktion und Schutzfunktion konnten hingegen keine Beziehungen zum Alter der Ehrenamtlichen gefunden werden (Okun & Schulz, 2003; Oostlander et al., 2014, S. 82).

Des Weiteren konnten geschlechtsspezifische Unterschiede festgestellt werden. Frauen weisen signifikant höhere Werte im Bereich der Schutzfunktion, der Wertefunktion, der Erfahrungsfunktion und der Selbstwertfunktion auf als Männer (Burns et al, 2008, S. 111 f.; Oostlander et al., 2014, S.82). In Bezug auf die Karriere- und soziale Anpassungsfunktion stellen Burns et al. (2008, S. 111 f.) dagegen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede fest. Oostlander et al. (2014, S. 82) ermitteln dagegen höherer Werte für die soziale Anpassungsfunktion für Männer als für Frauen. Geschlechtsunabhängig stellen die Erfahrungsfunktion und die Wertefunktion die wichtigsten Anreize für ehrenamtliches Engagement dar (Burns et al, 2008, S. 111, Oostlander et al., 2014, S. 82). Zu einem vergleichbaren Ergebnis kommen auch Fletcher und Major (2004), die basierend auf einer relativ kleinen Stichprobe von Medizinstudenten ebenfalls signifikante Unterschiede hinsichtlich der Schutzfunktion, der Wertefunktion, der Erfahrungsfunktion und der Selbstwertfunktion nachweisen. Dazu, ob diese geschlechterspezifischen Unterschiede auch in gleichen Maße bei

älteren Ehrenamtlich vorliegen bzw. ob es Interaktionseffekte zwischen Alter, Geschlecht und der Wichtigkeit funktionaler Motive nach Clary et al. (1998) gibt, liegen bisher keine ausreichenden Befunde vor.

7.4 Weitere Motive für ehrenamtliches Engagement

Ein weiterer, möglicher Beweggrund für prosoziales Verhalten wird in der ökonomischen Literatur angeführt. Czajkowski et al. (2014) stellen im Rahmen einer Befragung von 8000 Haushalten in Polen fest, dass ein wichtiges Motiv für umweltbewusste Müllentsorgung die moralische bzw. ethische Verpflichtung darstellt. Auch in sozialwissenschaftlichen Studien finden sich vergleichbare Motive für freiwilliges soziales Engagement (Gensicke & Geiss, 2010, S. 119 ff.; Rechberger 2009, S. 71). Bierhoff et al. (2007, S. 15 ff.) schlagen vor die sechs von Clary et al. (1998) identifizierten funktionalen Motiven u. a. um „politische Verantwortung“ zu ergänzen. Darunter verstehen Bierhoff et al. (2007, S. 15) „die Sensibilität für gesellschaftliche Missstände und den Wunsch, diese zu verändern [...]. Der Tätigkeit liegt ein Bewusstsein darüber zugrunde, dass in der Gesellschaft Missstände bestehen, die überwunden werden können.“ Damit misst die politische Verantwortung, ob Personen ein Verlangen verspüren, auf gesellschaftliche Missstände aufmerksam zu machen, die Hoffnung haben, politische Veränderungen herbei führen zu können und ein Bedürfnis besitzen gesellschaftliche Veränderungen bewirken zu wollen (Bierhoff et al., 2007, S. 21).

Der Stellenwert der politischen Verantwortung hat nach Bierhoff et al. (2007, S. 16) seit Mitte der 1980er Jahre als Motiv für freiwilliges Engagement zugenommen, was u. a. daran zu erkennen sei, dass Nonprofit-Organisationen, die (gesellschafts-)politische Ziele in den Vordergrund stellen, verstärkten Zulauf durch Ehrenamtliche erhalten hätten. Bierhoff et al. (2007, S. 16, 23 f., 25 f.) zeigen, dass sich diese politische Verantwortung von sozialer Verantwortung, die der Wertefunktion von Clary et al. (1998) ähnelt, abgrenzen lässt, auch wenn beiden Formen „ein gemeinsamer Kern von Verantwortungsübernahme“ zugrunde liegen und sie sich einer übergeordneten altruistische Dimension zuordnen lassen. Die politische

Verantwortung könnte damit vor allem für Personen ein wichtiges Motiv sein, welche die bedarfsgerechte pflegerische Versorgung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe bzw. zukünftige politische Herausforderung wahrnehmen.

Auf Basis der Erwartungen, die Ehrenamtliche an ihre Tätigkeit haben, wurden im Rahmen des Freiwilligensurveys (Gensicke & Geiss, 2010) drei generelle Motivationstypen unter den Befragten identifiziert: die „Geselligkeitsorientierten“, die „Interessenorientierten“ und die „Gemeinwohlorientierten“ (Gensicke & Geiss, 2010, S. 122). Während die „Interessenorientierten“ in erster Linie ihre eigenen Interessen vertreten, eigenverantwortlich handeln wollen und Anerkennung suchen, erhoffen sich die „Geselligkeitsorientierten“ Spaß an der Tätigkeit und Kontakte zu sympathischen Menschen. Die Gruppe der „Gemeinwohlorientierten“ fühlt sich dagegen zum Einsatz für das Wohl anderer Menschen verpflichtet. Sie ist vor allem in Ehrenamtsbereichen anzutreffen, in denen es auf Selbstlosigkeit und weniger auf Anerkennung und Prestige ankommt (Gensicke & Geiss, 2010, S. 122 f.). Es zeigte sich, dass der Anteil an „Gemeinwohlorientierten“ im Ehrenamt seit 2004 gewachsen ist und dass „Gemeinwohlorientierte“ mehr Ehrenämter übernehmen als Freiwillige, die den anderen beiden Motivationstypen zuzuordnen sind (Gensicke & Geiss, 2010, S. 123 f.). Zudem investieren „Gemeinwohlorientierte“ mehr Zeit in ihr Ehrenamt und zeigen damit insgesamt ein intensiveres ehrenamtliches Engagement (Gensicke & Geiss, 2010, S. 122 ff.). Aus dem Hauptbericht des Freiwilligensurveys (Gensicke & Geiss, 2010, S. 13; 16 ff.; 119 ff.) geht weiterhin hervor, dass die Gemeinwohlorientierung ein wichtiger Beweggrund für die Aufnahme einer ehrenamtliche Tätigkeit ist. Diese Gemeinwohlorientierung ist eng verknüpft mit dem Bedürfnis, anderen Menschen zu helfen und die Gesellschaft mitgestalten zu wollen (Hauptbericht des Freiwilligensurveys, 2010, S. 123) und erinnert damit an Bierhoffs et al. (2007) politische Verantwortung aber auch an die ethische Verpflichtung, die in der Studie von Czajkowski et al. (2014) als Motiv für umweltbewusstes Verhalten genannt worden ist.

Die Gemeinwohlorientierung (Gensicke & Geiss, 2010), die moralische Verpflichtung (Czajkowski et al., 2014), die politische Verantwortung (Bierhoff et al., 2007), aber auch die

Erwartung, dass ehrenamtliche Arbeit in erster Linie Spaß macht (Gensicke & Geiss, 2010), könnten damit weitere Motive für ehrenamtliches Engagement im Zusammenhang mit der Unterstützung Pflegebedürftiger darstellen. Diese Beweggründe wurden von Clary et al. (1998) nicht explizit genannt. Allerdings weisen sowohl die Gemeinwohlorientierung als auch die moralische Verpflichtung durchaus Ähnlichkeiten zum Faktor „Values“ von Clary et al. (1998) auf. So lassen sich Gemeinwohlorientierung und moralische Verpflichtung auch als Internalisierung gesellschaftlicher Normen interpretieren, die sich in einer altruistischen Haltung äußern können (Rechberger, 2009, S. 85 f.). Bei der Operationalisierung von Gemeinwohlorientierung und moralischer Verpflichtung als weitere Motive für ehrenamtliches Engagement im Zusammenhang mit der Unterstützung Pflegebedürftiger wird entsprechend auf eine klare Abgrenzung zu den bereits bekannten Motiven zu achten sein.

Die Ergebnisse eigener, bisher nicht veröffentlichter empirischer Studien zum ehrenamtlichen Engagement im Rahmen der Unterstützung älterer und pflegebedürftiger Menschen (Niens, 2015) weisen darauf hin, dass das Bestreben Verantwortung für die Gesellschaft zu übernehmen ein wichtiges Motiv für die Übernahme eines Ehrenamts im Zusammenhang mit Pflegebedürftigen darstellt. Inwieweit dieses Verantwortungsbewusstsein einer moralischen Verpflichtung, politischen Verantwortung oder einer Gemeinwohlorientierung entspricht und ob es sich von den von Clary et al. (1998) ermittelten Motiven unterscheidet, bedarf jedoch weiterer Analysen.

7.5 Motivation und Verhalten

Die Entscheidung für die tatsächliche Ausübung und Fortführung eines Ehrenamtes ist nicht allein abhängig von der individuellen Motivlage einer Person, sondern durch Restriktionen bzw. der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle beeinflusst. Eine häufige Restriktion kann beispielsweise Zeitmangel darstellen. Ist eine Person zwar motiviert sich ehrenamtlich zu engagieren, verfügt jedoch nicht über die erforderliche freie Zeit, wird sie auch kein Ehrenamt übernehmen. In ähnlicher Weise kann starke psychische Beanspruchung durch die Tätigkeit zu

Arbeitsunzufriedenheit (Schröder und Strack, 2015) und im weiteren Verlauf zur Aufgabe des Ehrenamts führen. Damit wirkt die wahrgenommene Verhaltenskontrolle (Restriktion) als moderierende Variable zwischen der Motivation zur Ausübung eines Ehrenamts und der tatsächlichen Übernahme und Fortführung einer Tätigkeit (Abbildung 3).

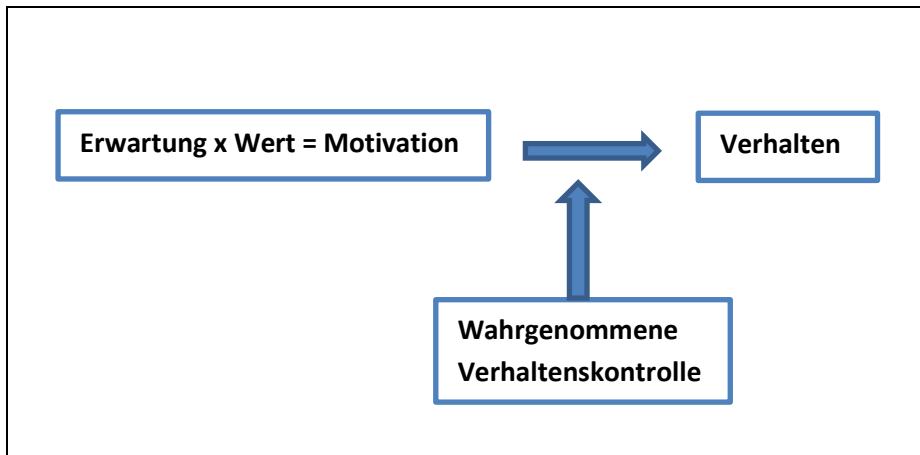


Abbildung 4: Zusammenhang zwischen Motivation und Verhalten, eigene Darstellung.

Es kann somit geschlussfolgert werden, dass die Übernahme und Fortführung einer ehrenamtlichen Tätigkeit erfolgt, wenn die Motivation, also das Produkt aus Erwartung und Wert hoch sind, die wahrgenommene Verhaltenskontrolle durch Restriktionen wie Zeitmangel oder psychische Beanspruchung hingegen gering ist.

7.6 Nutzen für die Praxis

Die Förderung ehrenamtlichen Engagements auf kommunaler Ebene sollte entsprechend der vorhergehenden Ausführungen im Bereich der Motivlagen aktueller und zukünftiger Ehrenamtlicher und bei bestehenden Restriktionen motivierter Ehrenamtlicher ansetzen.

Das Wissen um die Motive Ehrenamtlicher ist sowohl die für die Rekrutierung, die Personalauswahl und die Bindung der Ehrenamtlichen an eine Organisation hilfreich. So kann die Kenntnis der Motive potenzieller Ehrenamtlicher genutzt werden, um geeignete Personen für die Unterstützung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen zu identifizieren. Ist eine ehrenamtliche Tätigkeit z. B. dadurch gekennzeichnet, dass sie vor allem der Erweiterung von

persönlichem Wissen dient und Karrierechancen erhöht, so können gezielt Personengruppen angesprochen werden, denen diese Funktionen des Ehrenamtes wichtig sind.

Des Weiteren können Werbemaßnahmen, in denen genau diese Funktionen des Ehrenamtes besonders herausgestellt werden helfen, neue Ehrenamtliche zu aktivieren und so zur Sicherstellung eines erforderlichen Angebots an Versorgungszeit und einer bedarfsgerechten Versorgung beitragen.

Eine weitere Einsatzmöglichkeit des Wissens über die Motivlage von Ehrenamtlichen liegt im Bereich der Auswahl neuer Freiwilliger und der Aufgabenzuteilung an sie. Bei der Auswahl und Schulung Ehrenamtlicher entstehen Kosten, z. B. Personalkosten für Hauptamtliche, welche die Rekrutierung und Qualifikationsmaßnahmen durchführen. Unter Effizienzgesichtspunkten sollte daher das Ziel sein, dass Ehrenamtliche möglichst lange ihr Ehrenamt ausüben und dabei eine hohe Leistung erbringen.

Hohe Leistung und geringe Fluktuation sind eng verknüpft mit Motivation und Zufriedenheit (Hackman & Oldman, 1976). Für eine hohe Zufriedenheit und Motivation ist es wiederum wichtig, dass das jeweilige Ehrenamt die individuellen Bedürfnisse Ehrenamtlicher erfüllen kann (z. B. Erweiterung von Wissen). Dies könnte durch ein Rastern der Ehrenamtlichen erreicht werden. So ist es denkbar, dass mit Hilfe eines standardisierten Instruments Ehrenamtliche nach ihren individuellen Motiven bzw. Erwartungen an das Ehrenamt befragt werden. Auf Basis der Ergebnisse könnten den Freiwilligen die Tätigkeit übertragen werden, die ihrer Motivlage am ehesten entspricht. Gelingt es also eine hohe Passung zwischen den Bedürfnissen des Ehrenamtlichen und der jeweiligen Tätigkeit zu erreichen, kann dies zu geringer Fluktuation und hoher Leistung beitragen (Hackman & Oldman, 1976), sodass den entstehenden Kosten für Auswahl, Schulung und Betreuung Ehrenamtlicher ein hoher Nutzen gegenübersteht.

Schließlich könnten potenzielle Ehrenamtliche, die unrealistische Erwartungen an das Ehrenamt haben, im Vorhinein identifiziert werden. Weist ein potenzieller Ehrenamtlicher beispielsweise eine besonders starke Ausprägung eines funktionalen Motives auf, welches durch

das spezifische Ehrenamt aber nicht abgedeckt wird, bestünde die Möglichkeit seine Erwartungen bereits vor Antritt des Ehrenamts zu diskutieren und dem Ehrenamtlichen ggf. von der Übernahme der Tätigkeit abzuraten (Cnaan & Goldberg-Glen, 1991). Auf diese Weise ließe sich vermeiden, dass Ehrenamtliche mit unrealistischen Erwartungen eine Tätigkeit übernehmen, die sie aufgrund enttäuschter Erwartung und resultierender Unzufriedenheit i. d. R. zeitnah wieder aufgeben.

Somit trägt die Kenntnis der Motivlage (potenzieller) Ehrenamtlicher einerseits dazu bei neue Ehrenamtliche zu gewinnen und Fluktuation zu vermeiden. Andererseits können hohe Motivation und Zufriedenheit und schließlich bessere Leistungen der Ehrenamtlichen zielgerichtet gefördert werden. Entsprechend sind Informationen zur Motivlage hilfreich, um einen effizienten Einsatz Ehrenamtlicher innerhalb des Pflegemixes zu erreichen.

Allerdings sollten auch die Aufdeckung möglicher Restriktionen nicht vernachlässigt werden, da diese mitentscheidend für den Beginn und die Fortführung ehrenamtlichen Engagements sind. Im Hinblick auf die Förderung des Ehrenamts erscheint es daher unverzichtbar bestehende Hemmnisse für freiwilliges Engagement aufzudecken und Möglichkeiten zum Abbau z. B. auf organisatorischer Ebene (Arbeitszufriedenheit und Beanspruchung) und auf kommunaler Ebene (z. B. Erreichbarkeit des Einsatzortes mittels ÖPNV) zu prüfen.

8. Anschließende Bemerkung

Das bestehende Pflegesystem sieht sich hinsichtlich der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung ihrer Nutzerinnen und Nutzer mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert. Dazu gehören ein schnell voranschreitender demographischer Wandel und eine damit einhergehende steigende Pflegequote, ein anhaltender Fachkräftemangel sowie knappe finanzielle Mittel zur Finanzierung der Pflege. Insbesondere ländliche strukturschwache Regionen sind negativ von diesen Tendenzen betroffen. Verschärft wird die Problemlage hinsichtlich der ambulanten Pflege, welche die bedarfsgerechtere Versorgungsart aus Sicht der meisten Pflegebedürftigen darstellt, durch ein oftmals sehr geringes informelles Unterstützungspotential. Dieses resultiert aus der Abwanderung der jüngeren Generation in die Stadt und hat zur Folge, dass ein immer geringerer Anteil des für „gute“ Pflege erforderlichen Zeiteinsatzes durch die Familie erbracht wird.

Alternative Versorgungskonzepte, die auf Dezentralisierung und Förderung eines Pflegemixes abzielen, sollen die Bedarfsgerechtigkeit pflegerischer Versorgung im ländlichen Raum sicherstellen. Wie eine Umsetzung auf kommunaler Ebene gelingen kann, ist zurzeit jedoch unklar. Zu prüfen wären zunächst die rechtlichen Steuerungsmöglichkeiten der Kommune, um ihren Handlungsspielraum im Pflegesystem zu erfassen. Ziel muss es sein aufzudecken, welche rechtlichen Möglichkeiten für die Kommune bestehen, bedarfsgerechte pflegerische Versorgung in der Region zu fördern und den Anteil nicht abgedeckter „Versorgungszeit“ in der Region möglichst gering zu halten.

Des Weiteren muss untersucht werden, wie der Ausbau eines gezielten Pflegemixes zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung im ländlichen Raum möglichst effizient erreicht werden kann. Aus politischer Sicht relevant ist dabei zunächst, wie die für eine bedarfsgerechte Pflege erforderlichen Zeiteinheiten, die nicht durch Familien und Freunde der Pflegebedürftigen erbracht werden, anderweitig abgedeckt werden können. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, welche Akteursgruppe innerhalb des Pflegemixes die

erforderlichen Versorgungsleistungen am besten, d. h. zum besten Kosten-Nutzen-Verhältnis, bereitstellen kann. Die Förderung des ehrenamtlichen Engagements erscheint dabei vielversprechend, um nicht abgedeckte Teilbedarfe auf kosteneffiziente Weise zu reduzieren. Hierfür sollten Möglichkeiten zur Stärkung des ehrenamtlichen Engagements bzw. zur Erhöhung des Angebots an Zeit für Versorgungsleistungen, welche durch Ehrenamtliche erbracht werden, analysiert werden. Diese sollten auf Basis arbeits- und motivationspsychologischer Ansätze sowie empirischer Studien auf kommunaler Ebene entwickelt werden. Insbesondere ist zu prüfen, wie die Einbindung Ehrenamtlicher auf effiziente Weise erfolgen kann. Insgesamt könnten zukünftige Projekte so dazu beitragen, eine (kosten-)effiziente und am Bedarf der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen orientierte ambulante Versorgung im ländlichen Raum bereitzustellen.

9. Literatur

Bierhoff, H.-W.; Schülken, T. & Hoof, M. (2007): Skalen der Einstellungsstruktur ehrenamtlicher Helfer (SEEH). Zeitschrift für Personalpsychologie, Vol. 6, Nr. 1, 12– 27.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand. 13.03.2015: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/150601_Zahlen_und_Fakten_Pflegeversicherung_03-2015.pdf (zuletzt aufgerufen am 23.06.2015).

Burgi, M. (2012): Kommunalrecht (4. Auflage). C. H. Beck, 2012.

Clary, E. G.; Snyder, M. & Ridge, R. D. (1992): Volunteers' motivations: A functional strategy for the recruitment, placement, and retention of volunteers. Nonprofit Management and Leadership, Vol. 2, 333–350.

Clary, E. G.; Snyder, M.; Ridge, R. D.; Copeland, J.; Stukas, A. A.; Haugen, J. & Miene, P. (1998): Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 74, 1516–1530.

Cnaan, R. A. & Goldberg-Glen, R. S. (1991): Measuring Motivation to Volunteer in Human Services. Journal of Applied Behavioral Science, Vol. 27, Nr. 3, 269-284.

Czajkowski, M, Hanley, N. & Nyborg, K. (2014): Social norms, morals and self-interest as determinants of pro-environmental behavior. Discussion papers in Environmental Economics. University of St. Andrews.

Finanztest (5 / 2015): Private Pflegeversicherung im Test: Lückenfüller für die Pflege, S. 70- 73.

Fischer, G.; Kuhlmeier, A.; Lauterbach, K.; Rosenbrock, R.; Schwartz, F.; Scriba, P. & Wille, E. (2001): Gutachten 2000/2001 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band III Über-, Unter- und Fehlversorgung.

Gensicke T. & Geiss, S. (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und Bürgerschaftlichem Engagement. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, München, TNS Infratest Sozialforschung.

Hämel, K. & Schaeffer, D. (2013): Who cares? Fachkräftemangel in der Pflege. Zeitschrift für Sozialreform, Vol. 59, Nr. 4, 413-431.

Heckhausen, H. (1989): Motivation und Handeln. Springer-Verlag, Heidelberg.

Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1976): Motivation through the design of work: Test of a theory. Organizational Behavior and Human Performance, Vol. 16, 250-276.

Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B. (1967): The motivation to work (2nd ed.). Wiley, New York.

Kim, M.; Zhang, J. J. & Connaughton, D. (2010): Modification of the Volunteer Functions Inventory for application in youth sports. Sport Management Review, Vol. 13, Nr. 1, 25–38.

Knickrehm, S.; Kreikebohm, R.; Waltermann, R. (2015): Kommentar zum Sozialrecht (4. Auflage). C.H. Beck, München.

Knittel, S., §§ 69-92 SGB XI, in: in: Knickrehm, S.; Kreikebohm, R.; Waltermann R. (2015): Kommentar zum Sozialrecht (4. Auflage). C.H. Beck, München.

Kuhlmeiy, A.& Schaeffer, D. (2011): Pflege- und Altenheime, ambulante pflegerische Versorgung. In: Edmund A Neugebauer, Gerd Glaeske, Holger Pfaff und Matthias Schrappe (Hg.): Lehrbuch Versorgungsforschung. Systematik - Methodik - Anwendung. Stuttgart: Schattauer, S. 132–136.

Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN) (2013): Statistische Monatshefte 07/2013. Hannover.

Maslow, A. H. (1943): A Theory of Human Motivation. Psychological Review, Vol. 50 Nr. 4, 370–396.

- Maslow, A. H. (1954): Motivation and personality. New York, Harper.
- Maslow, A. H. (1970): Motivation and personality (2nd ed.). New York, Harper.
- McClelland, D. C. (1961): The achieving society. Van Nostrand, Princeton.
- McClelland, D. C. (1984): Motives, personality, and society. Praeger, New York.
- McClelland, D. C. (1985): Human motivation. Scott Foresman & Co, Glenview IL.
- McClelland, D. C.; Koestner, R. & Weinberger, J. (1989): How do self-attributed and implicit motives differ?. Psychological Review, Vol. 96, Nr.4, 690-702.
- Niehaus, F.: zukünftige Entwicklungen der sozialen Pflegeversicherung, WIP-Diskussionspapier 1/2010.
- Niens, C. (2015): Befragung zum ehrenamtlichen Engagement im Rahmen der Unterstützung älterer und pflegebedürftiger Menschen Juli-August 2015. Unveröffentlicht.
- Okun, M. A.; Barr, A. & Herzog, A. R. (1998): Motivation to volunteer by older adults: A test of competing measurement models. Psychology and Aging, Vol. 13, 608–621.
- Oostlandern, J.; Güntert, S. T.; van Schie, S. & Wehner, T. (2014): Volunteer Functions Inventory (VFI): Konstruktvalidität und psychometrische Eigenschaften der deutschen Adaption. Diagnostica, Vol. 60, Nr. 2, 73-85.
- Philipp, A., §§ 1-19, 28-45d SGB XI, in: Knickrehm, S.; Kreikebohm, R.; Waltermann R. (2015): Kommentar zum Sozialrecht (4. Auflage). C.H. Beck, München.
- Rechberger, K. (2009): Ehrenamtlichkeit im Altenbesuchsdienst. Diplomarbeit, Wien.
- Rolfs, C.; Giesen, R.; Kreikebohm, R.; Udsching, P. (Stand: 1.6.2015, Edition: 38): Beck'scher Online-Kommentar, Sozialrecht. C.H. Beck, München.
- Rosenstiel, L. v. (2000): Grundlagen der Organisationspsychologie (4., überarb u. erw. Aufl.). Schäffer-Poeschel, Stuttgart.

- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009):
Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009, Drucksache 16/13770.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014):
Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014. http://www.svrgesundheit.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung01.pdf, zuletzt geprüft am 10.09.2014.
- Schlömer, C. (2012): Raumordnungsprognose 2030: Bevölkerung, private Haushalte, Erwerbspersonen. BBSR – Analysen Bau. Stadt. Raum. Band 9. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, Bonn.
- Schröder, P. & Strack, M. (2015): Motivatoren und Belastung in der Psychoonkologie. Noch unveröffentlicht (Stand 07.09.2015).
- Spickhoff, A. (2014): Medizinrecht (2. Auflage). C.H. Beck, München.
- Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich. Wiesbaden.
- Udsching, P., §§ 1–45d, 69–82, 83–89, 91, 92b, 110, 112–115, 120, 121 SGB XI, in: Spickhoff, A. (2014): Medizinrecht (2. Auflage). C.H. Beck, München.
- Weiner, A. B. (1998): Lehrbuch der Organisationspsychologie (4., überarb. u. erw. Aufl.). Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- Wilcken, C., §§ 69-71 SGB XI, in: Rolfs, C.; Giesen, R.; Kreikebohm, R.; Udsching, P. (Stand: 1.6.2015, Edition: 38): Beck'scher Online-Kommentar, Sozialrecht. C.H. Beck, München.
- Yoshioka, C. F.; Brown, W. A. & Ashcraft, R. F. (2007): A Functional Approach to Senior Volunteer and Non-Volunteer Motivations. *International Journal of Volunteer Administration*, Vol. 24, Nr. 5, 31-43.
- Yukl, G. A. (1990): *Skills for managers and leaders*. Prentice Hall N.J.: Englewood Cliffs.



Diskussionspapiere

2000 bis 31. Mai 2006

Institut für Agrarökonomie

Georg-August-Universität, Göttingen

2000		
0001	Brandes, W.	Über Selbstorganisation in Planspielen: ein Erfahrungsbericht, 2000
0002	von Cramon-Taubadel, S. u. J. Meyer	Asymmetric Price Transmission: Factor Artefact?, 2000
2001		
0101	Leserer, M.	Zur Stochastik sequentieller Entscheidungen, 2001
0102	Molua, E.	The Economic Impacts of Global Climate Change on African Agriculture, 2001
0103	Birner, R. et al.	„Ich kaufe, also will ich?\": eine interdisziplinäre Analyse der Entscheidung für oder gegen den Kauf besonders tier- u. umweltfreundlich erzeugter Lebensmittel, 2001
0104	Wilkens, I.	Wertschöpfung von Großschutzgebieten: Befragung von Besuchern des Nationalparks Unteres Odertal als Baustein einer Kosten-Nutzen-Analyse, 2001
2002		
0201	Grethe, H.	Optionen für die Verlagerung von Haushaltsmitteln aus der ersten in die zweite Säule der EU-Agrarpolitik, 2002
0202	Spiller, A. u. M. Schramm	Farm Audit als Element des Midterm-Review : zugleich ein Beitrag zur Ökonomie von Qualitätssicherungssystemen, 2002
2003		
0301	Lüth, M. et al.	Qualitätssignaling in der Gastronomie, 2003
0302	Jahn, G., M. Peupert u. A. Spiller	Einstellungen deutscher Landwirte zum QS-System: Ergebnisse einer ersten Sondierungsstudie, 2003
0303	Theuvsen, L.	Kooperationen in der Landwirtschaft: Formen, Wirkungen und aktuelle Bedeutung, 2003
0304	Jahn, G.	Zur Glaubwürdigkeit von Zertifizierungssystemen: eine ökonomische Analyse der Kontrollvalidität, 2003

2004		
0401	Meyer, J. u. S. von Cramon-Taubadel	Asymmetric Price Transmission: a Survey, 2004
0402	Barkmann, J. u. R. Marggraf	The Long-Term Protection of Biological Diversity: Lessons from Market Ethics, 2004
0403	Bahrs, E.	VAT as an Impediment to Implementing Efficient Agricultural Marketing Structures in Transition Countries, 2004
0404	Spiller, A., T. Staack u. A. Zühlsdorf	Absatzwege für landwirtschaftliche Spezialitäten: Potenziale des Mehrkanalvertriebs, 2004
0405	Spiller, A. u. T. Staack	Brand Orientation in der deutschen Ernährungswirtschaft: Ergebnisse einer explorativen Online-Befragung, 2004
0406	Gerlach, S. u. B. Köhler	Supplier Relationship Management im Agribusiness: ein Konzept zur Messung der Geschäftsbeziehungsqualität, 2004
0407	Inderhees, P. et al.	Determinanten der Kundenzufriedenheit im Fleischerfachhandel
0408	Lüth, M. et al.	Köche als Kunden: Direktvermarktung landwirtschaftlicher Spezialitäten an die Gastronomie, 2004
2005		
0501	Spiller, A., J. Engelken u. S. Gerlach	Zur Zukunft des Bio-Fachhandels: eine Befragung von Bio-Intensivkäufern, 2005
0502	Groth, M.	Verpackungsabgaben und Verpackungslizenzen als Alternative für ökologisch nachteilige Einweggetränkeverpackungen? Eine umweltökonomische Diskussion, 2005
0503	Freese, J. u. H. Steinmann	Ergebnisse des Projektes 'Randstreifen als Strukturelemente in der intensiv genutzten Agrarlandschaft Wolfenbüttels', Nichtteilnehmerbefragung NAU 2003, 2005
0504	Jahn, G., M. Schramm u. A. Spiller	Institutional Change in Quality Assurance: the Case of Organic Farming in Germany, 2005
0505	Gerlach, S., R. Kennerknecht u. A. Spiller	Die Zukunft des Großhandels in der Bio-Wertschöpfungskette, 2005
2006		
0601	Heß, S., H. Bergmann u. L. Sudmann	Die Förderung alternativer Energien: eine kritische Bestandsaufnahme, 2006
0602	Gerlach, S. u. A. Spiller	Anwohnerkonflikte bei landwirtschaftlichen Stallbauten: Hintergründe und Einflussfaktoren; Ergebnisse einer

		empirischen Analyse, 2006
0603	Glenk, K.	Design and Application of Choice Experiment Surveys in So-Called Developing Countries: Issues and Challenges,
0604	Bolten, J., R. Kennerknecht u. A. Spiller	Erfolgsfaktoren im Naturkostfachhandel: Ergebnisse einer empirischen Analyse, 2006 (entfällt)
0605	Hasan, Y.	Einkaufsverhalten und Kundengruppen bei Direktvermarktern in Deutschland: Ergebnisse einer empirischen Analyse, 2006
0606	Lülf, F. u. A. Spiller	Kunden(un-)zufriedenheit in der Schulverpflegung: Ergebnisse einer vergleichenden Schulbefragung, 2006
0607	Schulze, H., F. Albersmeier u. A. Spiller	Risikoorientierte Prüfung in Zertifizierungssystemen der Land- und Ernährungswirtschaft, 2006
<u>2007</u>		
0701	Buchs, A. K. u. J. Jasper	For whose Benefit? Benefit-Sharing within Contractual ABC-Agreements from an Economic Perspective: the Example of Pharmaceutical Bioprospection, 2007
0702	Böhm, J. et al.	Preis-Qualitäts-Relationen im Lebensmittelmarkt: eine Analyse auf Basis der Testergebnisse Stiftung Warentest, 2007
0703	Hurlin, J. u. H. Schulze	Möglichkeiten und Grenzen der Qualitäts-sicherung in der Wildfleischvermarktung, 2007
Ab Heft 4, 2007:		Diskussionspapiere (Discussion Papers), Department für Agrarökonomie und RURale Entwicklung Georg-August-Universität, Göttingen (ISSN 1865-2697)
0704	Stockebrand, N. u. A. Spiller	Agrarstudium in Göttingen: Fakultätsimage und Studienwahlentscheidungen; Erstsemesterbefragung im WS 2006/2007
0705	Bahrs, E., J.-H. Held u. J. Thiering	Auswirkungen der Bioenergieproduktion auf die Agrarpolitik sowie auf Anreizstrukturen in der Landwirtschaft: eine partielle Analyse bedeutender Fragestellungen anhand der Beispielregion Niedersachsen
0706	Yan, J., J. Barkmann u. R. Marggraf	Chinese tourist preferences for nature based destinations – a choice experiment analysis
<u>2008</u>		
0801	Joswig, A. u. A. Zühlsdorf	Marketing für Reformhäuser: Senioren als Zielgruppe
0802	Schulze, H. u. A. Spiller	Qualitätssicherungssysteme in der europäischen Agri-Food Chain: Ein Rückblick auf das letzte Jahrzehnt

0803	Gille, C. u. A. Spiller	Kundenzufriedenheit in der Pensionspferdehaltung: eine empirische Studie
0804	Voss, J. u. A. Spiller	Die Wahl des richtigen Vertriebswegs in den Vorleistungsindustrien der Landwirtschaft – Konzeptionelle Überlegungen und empirische Ergebnisse
0805	Gille, C. u. A. Spiller	Agrarstudium in Göttingen. Erstsemester- und Studienverlaufsbefragung im WS 2007/2008
0806	Schulze, B., C. Wocken u. A. Spiller	(Dis)loyalty in the German dairy industry. A supplier relationship management view Empirical evidence and management implications
0807	Brümmer, B., U. Köster u. J.-P. Loy	Tendenzen auf dem Weltgetreidemarkt: Anhaltender Boom oder kurzfristige Spekulationsblase?
0808	Schlecht, S., F. Albersmeier u. A. Spiller	Konflikte bei landwirtschaftlichen Stallbauprojekten: Eine empirische Untersuchung zum Bedrohungspotential kritischer Stakeholder
0809	Lülfes-Baden, F. u. A. Spiller	Steuerungsmechanismen im deutschen Schulverpflegungsmarkt: eine institutionenökonomische Analyse
0810	Deimel, M., L. Theuvsen u. C. Ebbeskotte	Von der Wertschöpfungskette zum Netzwerk: Methodische Ansätze zur Analyse des Verbundsystems der Veredelungswirtschaft Nordwestdeutschlands
0811	Albersmeier, F. u. A. Spiller	Supply Chain Reputation in der Fleischwirtschaft
<u>2009</u>		
0901	Bahlmann, J., A. Spiller u. C.-H. Plumeyer	Status quo und Akzeptanz von Internet-basierten Informationssystemen: Ergebnisse einer empirischen Analyse in der deutschen Veredelungswirtschaft
0902	Gille, C. u. A. Spiller	Agrarstudium in Göttingen. Eine vergleichende Untersuchung der Erstsemester der Jahre 2006-2009
0903	Gawron, J.-C. u. L. Theuvsen	„Zertifizierungssysteme des Agribusiness im interkulturellen Kontext – Forschungsstand und Darstellung der kulturellen Unterschiede“
0904	Raupach, K. u. R. Marggraf	Verbraucherschutz vor dem Schimmelpilzgift Deoxynivalenol in Getreideprodukten Aktuelle Situation und Verbesserungsmöglichkeiten
0905	Busch, A. u. R. Marggraf	Analyse der deutschen globalen Waldpolitik im Kontext der Klimarahmenkonvention und des Übereinkommens über die Biologische Vielfalt
0906	Zschache, U., S. von Cramon-Taubadel u. L. Theuvsen	Die öffentliche Auseinandersetzung über Bioenergie in den Massenmedien - Diskursanalytische Grundlagen und erste Ergebnisse

0907	Onumah, E. E., G. Hoerstgen-Schwark u. B. Brümmer	Productivity of hired and family labour and determinants of technical inefficiency in Ghana's fish farms
0908	Onumah, E. E., S. Wessels, N. Wildenhayn, G. Hoerstgen-Schwark u. B. Brümmer	Effects of stocking density and photoperiod manipulation in relation to estradiol profile to enhance spawning activity in female Nile tilapia
0909	Steffen, N., S. Schlecht u. A. Spiller	Ausgestaltung von Milchlieferverträgen nach der Quote
0910	Steffen, N., S. Schlecht u. A. Spiller	Das Preisfindungssystem von Genossenschaftsmolkereien
0911	Granoszewski, K., C. Reise, A. Spiller u. O. Mußhoff	Entscheidungsverhalten landwirtschaftlicher Betriebsleiter bei Bioenergie-Investitionen - Erste Ergebnisse einer empirischen Untersuchung -
0912	Albersmeier, F., D. Mörlein u. A. Spiller	Zur Wahrnehmung der Qualität von Schweinefleisch beim Kunden
0913	Ihle, R., B. Brümmer u. S. R. Thompson	Spatial Market Integration in the EU Beef and Veal Sector: Policy Decoupling and Export Bans
<u>2010</u>		
1001	Heß, S., S. von Cramon-Taubadel u. S. Sperlich	Numbers for Pascal: Explaining differences in the estimated Benefits of the Doha Development Agenda
1002	Deimel, I., J. Böhm u. B. Schulze	Low Meat Consumption als Vorstufe zum Vegetarismus? Eine qualitative Studie zu den Motivstrukturen geringen Fleischkonsums
1003	Franz, A. u. B. Nowak	Functional food consumption in Germany: A lifestyle segmentation study
1004	Deimel, M. u. L. Theuvsen	Standortvorteil Nordwestdeutschland? Eine Untersuchung zum Einfluss von Netzwerk- und Clusterstrukturen in der Schweinefleischerzeugung
1005	Niens, C. u. R. Marggraf	Ökonomische Bewertung von Kindergesundheit in der Umweltpolitik - Aktuelle Ansätze und ihre Grenzen
1006	Hellberg-Bahr, A., M. Pfeuffer, N. Steffen, A. Spiller u. B. Brümmer	Preisbildungssysteme in der Milchwirtschaft - Ein Überblick über die Supply Chain Milch
1007	Steffen, N., S. Schlecht, H-C. Müller u. A. Spiller	Wie viel Vertrag braucht die deutsche Milchwirtschaft? - Erste Überlegungen zur Ausgestaltung des Contract Designs nach der Quote aus Sicht der Molkereien
1008	Prehn, S., B. Brümmer u. S. R. Thompson	Payment Decoupling and the Intra – European Calf Trade

1009	Maza, B., J. Barkmann, F. von Walter u. R. Marggraf	Modelling smallholders production and agricultural income in the area of the Biosphere reserve "Podocarpus - El Cóndor", Ecuador
1010	Busse, S., B. Brümmer u. R. Ihle	Interdependencies between Fossil Fuel and Renewable Energy Markets: The German Biodiesel Market
2011		
1101	Mylius, D., S. Küest, C. Klapp u. L. Theuvsen	Der Großvieheinheitenschlüssel im Stallbaurecht - Überblick und vergleichende Analyse der Abstandsregelungen in der TA Luft und in den VDI-Richtlinien
1102	Klapp, C., L. Obermeyer u. F. Thoms	Der Vieheinheitenschlüssel im Steuerrecht - Rechtliche Aspekte und betriebswirtschaftliche Konsequenzen der Gewerblichkeit in der Tierhaltung
1103	Göser, T., L. Schroeder u. C. Klapp	Agrarumweltprogramme: (Wann) lohnt sich die Teilnahme für landwirtschaftliche Betriebe?
1104	Plumeyer, C.-H., F. Albersmeier, M. Freiherr von Oer, C. H. Emmann u. L. Theuvsen	Der niedersächsische Landpachtmarkt: Eine empirische Analyse aus Pächtersicht
1105	Voss, A. u. L. Theuvsen	Geschäftsmodelle im deutschen Viehhandel: Konzeptionelle Grundlagen und empirische Ergebnisse
1106	Wendler, C., S. von Cramon- Taubadel, H. de Haen, C. A. Padilla Bravo u. S. Jrad	Food security in Syria: Preliminary results based on the 2006/07 expenditure survey
1107	Prehn, S. u. B. Brümmer	Estimation Issues in Disaggregate Gravity Trade Models
1108	Recke, G., L. Theuvsen, N. Venhaus u. A. Voss	Der Viehhandel in den Wertschöpfungsketten der Fleischwirtschaft: Entwicklungstendenzen und Perspektiven
1109	Prehn, S. u. B. Brümmer	"Distorted Gravity: The Intensive and Extensive Margins of International Trade", revisited: An Application to an Intermediate Melitz Model
2012		
1201	Kayser, M., C. Gille, K. Suttorp u. A. Spiller	Lack of pupils in German riding schools? – A causal-analytical consideration of customer satisfaction in children and adolescents
1202	Prehn, S. u. B. Brümmer	Bimodality & the Performance of PPML
1203	Tangermann, S.	Preisanstieg am EU-Zuckermarkt: Bestimmungsgründe und Handlungsmöglichkeiten der Marktpolitik

1204	Würriehausen, N., S. Lakner u. Rico Ihle	Market integration of conventional and organic wheat in Germany
1205	Heinrich, B.	Calculating the Greening Effect – a case study approach to predict the gross margin losses in different farm types in Germany due to the reform of the CAP
1206	Prehn, S. u. B. Brümmer	A Critical Judgement of the Applicability of ‘New New Trade Theory’ to Agricultural: Structural Change, Productivity, and Trade
1207	Marggraf, R., P. Masius C. Rumpf	u. Zur Integration von Tieren in wohlfahrtsökonomischen Analysen
1208	S. Lakner, B. Brümmer, S. von Cramon-Taubadel J. Heß, J. Isselstein, U. Liebe, R. Marggraf, O. Mußhoff, L. Theuvsen, T. Tschardtke, C. Westphal u. G. Wiese	Der Kommissionsvorschlag zur GAP-Reform 2013 - aus Sicht von Göttinger und Witzenhäuser Agrarwissenschaftler(inne)n
1209	Prehn, S., B. Brümmer T. Glauben	u. Structural Gravity Estimation & Agriculture
1210	Prehn, S., B. Brümmer T. Glauben	u. An Extended Viner Model: Trade Creation, Diversion & Reduction
1211	Salidas, R. u. S. von Cramon-Taubadel	Access to Credit and the Determinants of Technical Inefficiency among Specialized Small Farmers in Chile
1212	Steffen, N. u. A. Spiller	Effizienzsteigerung in der Wertschöpfungskette Milch ? -Potentiale in der Zusammenarbeit zwischen Milcherzeugern und Molkereien aus Landwirtssicht
1213	Mußhoff, O., A. Tegtmeier u. N. Hirschauer	Attraktivität einer landwirtschaftlichen Tätigkeit - Einflussfaktoren und Gestaltungsmöglichkeiten
2013		
1301	Lakner, S., C. Holst B. Heinrich	u. Reform der Gemeinsamen Agrarpolitik der EU 2014 - mögliche Folgen des Greenings für die niedersächsische Landwirtschaft
1302	Tangermann, S. u. S. von Cramon-Taubadel	Agricultural Policy in the European Union : An Overview
1303	Granoszewski, K. u. A. Spiller	Langfristige Rohstoffsicherung in der Supply Chain Biogas : Status Quo und Potenziale vertraglicher Zusammenarbeit
1304	Lakner, S., C. Holst, B. Brümmer, S. von Cramon-Taubadel, L. Theuvsen, O. Mußhoff u. T. Tschardtke	Zahlungen für Landwirte an gesellschaftliche Leistungen koppeln! - Ein Kommentar zum aktuellen Stand der EU-Agrarreform

1305	Prechtel, B., M. Kayser u. L. Theuvsen	Organisation von Wertschöpfungsketten in der Gemüseproduktion : das Beispiel Spargel
1306	Anastassiadis, F., J.-H. Feil, O. Musshoff u. P. Schilling	Analysing farmers' use of price hedging instruments : an experimental approach
1307	Holst, C. u. S. von Cramon-Taubadel	Trade, Market Integration and Spatial Price Transmission on EU Pork Markets following Eastern Enlargement
1308	Granoszewki, K., S. Sander, V. M. Aufmkolk u. A. Spiller	Die Erzeugung regenerativer Energien unter gesellschaftlicher Kritik : Akzeptanz von Anwohnern gegenüber der Errichtung von Biogas- und Windenergieanlagen
2014		
1401	Lakner, S., C. Holst, J. Barkmann, J. Isselstein u. A. Spiller	Perspektiven der Niedersächsischen Agrarpolitik nach 2013 : Empfehlungen Göttinger Agrarwissenschaftler für die Landespolitik
1402	Müller, K., Mußhoff, O. u. R. Weber	The More the Better? How Collateral Levels Affect Credit Risk in Agricultural Microfinance
1403	März, A., N. Klein, T. Kneib u. O. Mußhoff	Analysing farmland rental rates using Bayesian geoaddivitive quantile regression
1404	Weber, R., O. Mußhoff u. M. Petrick	How flexible repayment schedules affect credit risk in agricultural microfinance
1405	Haverkamp, M., S. Henke, C., Kleinschmitt, B. Möhring, H., Müller, O. Mußhoff, L., Rosenkranz, B. Seintsch, K. Schlosser u. L. Theuvsen	Vergleichende Bewertung der Nutzung von Biomasse : Ergebnisse aus den Bioenergieregionen Göttingen und BERTA
1406	Wolbert-Haverkamp, M. u. O. Musshoff	Die Bewertung der Umstellung einer einjährigen Ackerkultur auf den Anbau von Miscanthus – Eine Anwendung des Realoptionsansatzes
1407	Wolbert-Haverkamp, M., J.-H. Feil u. O. Musshoff	The value chain of heat production from woody biomass under market competition and different incentive systems: An agent-based real options model
1408	Ikinger, C., A. Spiller u. K. Wiegand	Reiter und Pferdebesitzer in Deutschland (Facts and Figures on German Equestrians)
1409	Mußhoff, O., N. Hirschauer, S. Grüner u. S. Pielsticker	Der Einfluss begrenzter Rationalität auf die Verbreitung von Wetterindexversicherungen : Ergebnisse eines internetbasierten Experiments mit Landwirten
1410	Spiller, A. u. B. Goetzke	Zur Zukunft des Geschäftsmodells Markenartikel im Lebensmittelmarkt
1411	Wille, M.	„Manche haben es satt, andere werden nicht satt“ : Anmerkungen zur polarisierten Auseinandersetzung um Fragen des globalen Handels und der Welternährung

1412	Müller, J., J. Oehmen, I. Janssen u. L. Theuvsen	Sportlermarkt Galopprennsport : Zucht und Besitz des Englischen Vollbluts
-------------	---	--

2015		
1501	Hartmann, L. u. A. Spiller	Luxusaffinität deutscher Reitsportler : Implikationen für das Marketing im Reitsportsegment
1502	Schneider, T., L. Hartmann u. A. Spiller	Luxusmarketing bei Lebensmitteln : eine empirische Studie zu Dimensionen des Luxuskonsums in der Bundesrepublik Deutschland
1503	Würriehausen, N. u. S. Lakner	Stand des ökologischen Strukturwandels in der ökologischen Landwirtschaft
1504	Emmann, C. H., D. Surmann u. L. Theuvsen	Charakterisierung und Bedeutung außerlandwirtschaftlicher Investoren : empirische Ergebnisse aus Sicht des landwirtschaftlichen Berufsstandes
1505	Buchholz, M., G. Host u. Oliver Mußhoff	Water and Irrigation Policy Impact Assessment Using Business Simulation Games : Evidence from Northern Germany
1506	Hermann, D., O. Mußhoff u. D. Rüter	Measuring farmers' time preference : A comparison of methods
1507	Riechers, M., J. Barkmann u. T. Tschardt	Bewertung kultureller Ökosystemleistungen von Berliner Stadtgrün entlang eines urbanen-periurbanen Gradienten
1508	Lakner, S., S. Kirchwegger, D. Hopp, B. Brümmer u. J. Kantelhardt	Impact of Diversification on Technical Efficiency of Organic Farming in Switzerland, Austria and Southern Germany
1509	Sauthoff, S., F. Anastassiadis u. O. Mußhoff	Analyzing farmers' preferences for substrate supply contracts for sugar beets
1510	Feil, J.-H., F. Anastassiadis, O. Mußhoff u. P. Kasten	Analyzing farmers' preferences for collaborative arrangements : an experimental approach
1511	Weinrich, R., u. A. Spiller	Developing food labelling strategies with the help of extremeness aversion
1512	Weinrich, R., A. Franz u. A. Spiller	Multi-level labelling : too complex for consumers?



Diskussionspapiere

2000 bis 31. Mai 2006:

Institut für Rurale Entwicklung

Georg-August-Universität, Göttingen)

Ed. Winfried Manig (ISSN 1433-2868)

32	Dirks, Jörg J.	Einflüsse auf die Beschäftigung in nahrungsmittelverarbeitenden ländlichen Kleinindustrien in West-Java/Indonesien, 2000
33	Keil, Alwin	Adoption of Leguminous Tree Fallows in Zambia, 2001
34	Schott, Johanna	Women's Savings and Credit Co-operatives in Madagascar, 2001
35	Seeberg-Elberfeldt, Christina	Production Systems and Livelihood Strategies in Southern Bolivia, 2002
36	Molua, Ernest L.	Rural Development and Agricultural Progress: Challenges, Strategies and the Cameroonian Experience, 2002
37	Demeke, Abera Birhanu	Factors Influencing the Adoption of Soil Conservation Practices in Northwestern Ethiopia, 2003
38	Zeller, Manfred u. Julia Johannsen	Entwicklungshemmnisse im afrikanischen Agrarsektor: Erklärungsansätze und empirische Ergebnisse, 2004
39	Yustika, Ahmad Erani	Institutional Arrangements of Sugar Cane Farmers in East Java – Indonesia: Preliminary Results, 2004
40	Manig, Winfried	Lehre und Forschung in der Sozialökonomie der Ruralen Entwicklung, 2004
41	Hebel, Jutta	Transformation des chinesischen Arbeitsmarktes: gesellschaftliche Herausforderungen des Beschäftigungswandels, 2004
42	Khan, Mohammad Asif	Patterns of Rural Non-Farm Activities and Household Access to Informal Economy in Northwest Pakistan, 2005
43	Yustika, Ahmad Erani	Transaction Costs and Corporate Governance of Sugar Mills in East Java, Indonesia, 2005

44	Feulefack, Joseph Florent, Manfred Zeller u. Stefan Schwarze	Accuracy Analysis of Participatory Wealth Ranking (PWR) in Socio-economic Poverty Comparisons, 2006
-----------	--	--



Die Wurzeln der **Fakultät für Agrarwissenschaften** reichen in das 19. Jahrhundert zurück. Mit Ausgang des Wintersemesters 1951/52 wurde sie als siebente Fakultät an der Georg-Augusta-Universität durch Ausgliederung bereits existierender landwirtschaftlicher Disziplinen aus der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät etabliert.

1969/70 wurde durch Zusammenschluss mehrerer bis dahin selbständiger Institute das **Institut für Agrarökonomie** gegründet. Im Jahr 2006 wurden das Institut für Agrarökonomie und das Institut für RURALE ENTWICKLUNG zum heutigen **Department für Agrarökonomie und RURALE ENTWICKLUNG** zusammengeführt.

Das Department für Agrarökonomie und RURALE ENTWICKLUNG besteht aus insgesamt neun Lehrstühlen zu den folgenden Themenschwerpunkten:

- Agrarpolitik
- Betriebswirtschaftslehre des Agribusiness
- Internationale Agrarökonomie
- Landwirtschaftliche Betriebslehre
- Landwirtschaftliche Marktlehre
- Marketing für Lebensmittel und Agrarprodukte
- Soziologie Ländlicher Räume
- Umwelt- und Ressourcenökonomik
- Welternährung und rurale Entwicklung

In der Lehre ist das Department für Agrarökonomie und RURALE ENTWICKLUNG führend für die Studienrichtung Wirtschafts- und Sozialwissenschaften des Landbaus sowie maßgeblich eingebunden in die Studienrichtungen Agribusiness und Ressourcenmanagement. Das Forschungsspektrum des Departments ist breit gefächert. Schwerpunkte liegen sowohl in der Grundlagenforschung als auch in angewandten Forschungsbereichen. Das Department bildet heute eine schlagkräftige Einheit mit international beachteten Forschungsleistungen.

Georg-August-Universität Göttingen
Department für Agrarökonomie und RURALE ENTWICKLUNG
Platz der Göttinger Sieben 5
37073 Göttingen
Tel. 0551-39-4819
Fax. 0551-39-12398
Mail: biblio1@gwdg.de
Homepage : <http://www.uni-goettingen.de/de/18500.html>