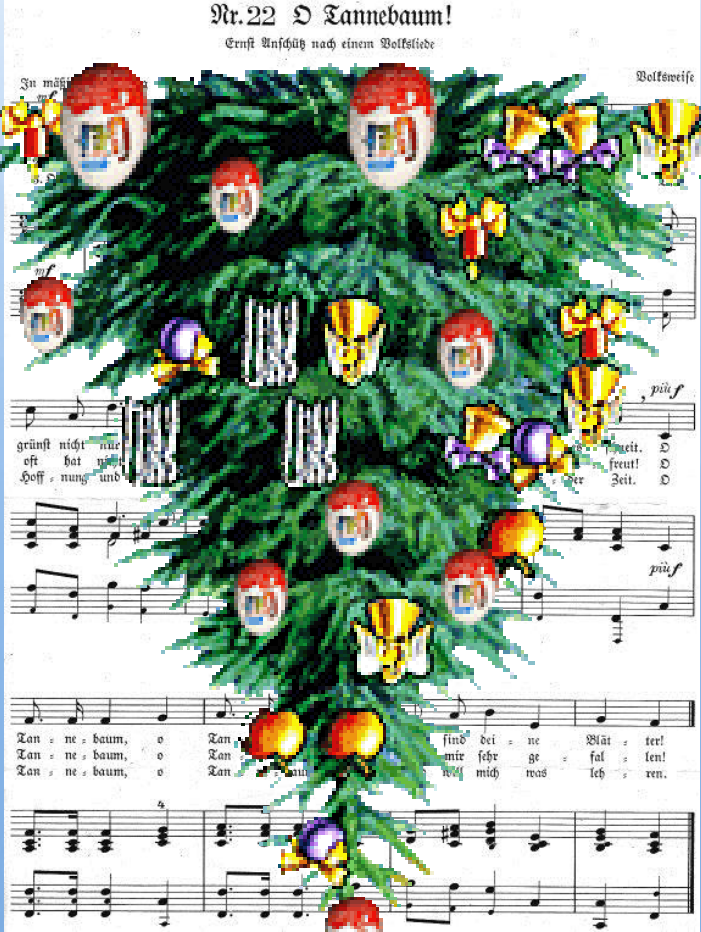


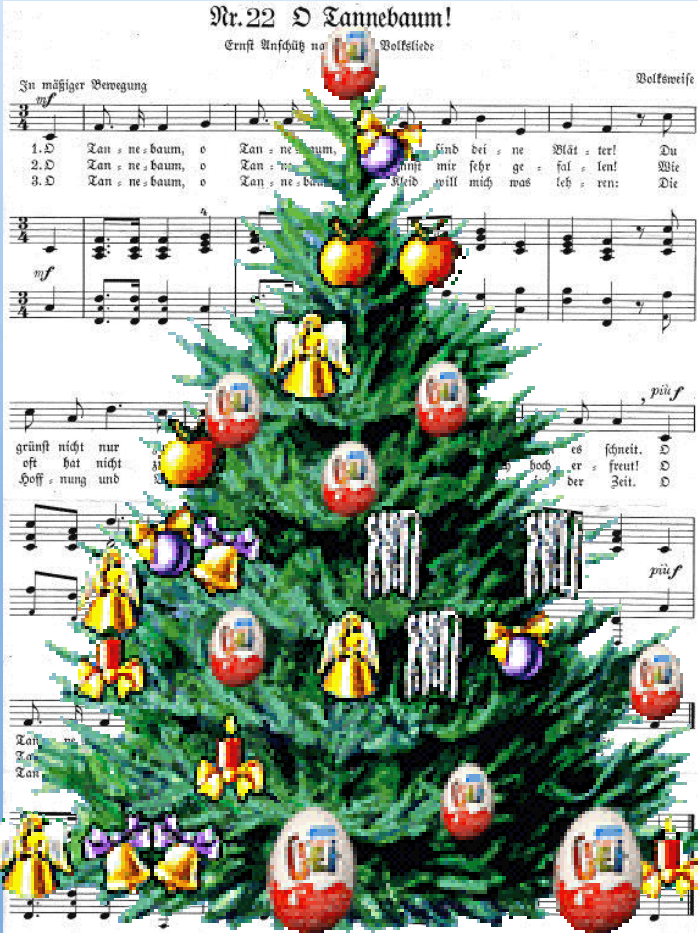
Die Rolle der Pflegekräfte angesichts der demografischen Entwicklung

Dr. Herbert Hockauf

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland



Die Entwicklung der beruflich tätigen Pflegekräfte in Deutschland



Gründe für den Pflegepersonalnotstand:

- Personalabbau in Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern
(heute ca. 15% weniger Beschäftigte als vor der Einführung der PPR)
- Demografieentwicklung
- Zunahme pflege-bzw. medizinischer Aufgaben 30-40%
- Zunahme von Dokumentationsaufgaben und Bürokratismus
- Abbau von Ausbildungsplätzen in der Pflege
- Rückgang der Schulabgänger
- Schlechtes Image der Pflegeberufe bei Schulabgängern
- geringe Verweildauer der Pflegekräfte im Beruf (5-7 Jahre)
- Erschließung neuer Berufsfelder (MDK, Compas, GKV, Städte)
- 30-40% der zurzeit beruflich Pflegenden gehen in den nächsten 10-15 Jahren in Rente

Studie untersucht Folgen des Strukturwandels in bundesdeutschen Krankenhäusern Köln/Berlin, 18. Juli 2007.

Den Strukturwandel im Krankenhauswesen hat das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) in Köln in seiner aktuellen Studie untersucht. Ausgewertet wurden die Angaben von mehr als 250 Krankenhäusern in ganz Deutschland. Im Zentrum der Studie, dem Pflege-Thermometer 2007, stehen der Abbau des Pflegepersonals und die möglichen Folgen für die Patientenversorgung. **Seit 1995 wurden demnach rund 50.000 Pflegestellen in bundesdeutschen Krankenhäusern abgebaut. Im gleichen Zeitraum wurden rund 20 Prozent mehr Klinikärzte beschäftigt. Heute müssen in den Kliniken jährlich rund eine Million Patienten mehr als 1995 medizinisch versorgt und pflegerisch betreut werden. Die Patienten-Pflegekraft-Quote hat sich damit um 23 Prozent erhöht.**

Zugleich nimmt die Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit der Patienten zu. Die Arbeitsbelastung des Pflegepersonals steigt demzufolge flächendeckend an. Im Jahre 2006 sind so viele Überstunden geleistet worden, dass dafür rund 5.000 Pflegekräfte mehr hätten eingestellt werden müssen.

... politische Entwicklung

- GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)
v. 01.04.2007
- DKI-Studie zur Neuordnung ärztlicher Aufgaben im
Krankenhaus v. 15. 04.2008
- Gutachten des Sachverständigenrates (SVR)
2007 & 2009
- Pflegeweiterentwicklungsgesetz (Pflege-WG)
v. 01.07.2008
- Koalitionsvereinbarung der CDU/CSU- und
FDP-Fraktion „Bildung, v. 24.10.2009

... politische Entwicklung

„Die Diskussion um neue Kooperationsformen und Kompetenzen von Gesundheitsberufen ist nicht primär aus der Perspektive der Berufsgruppen, sondern auf der Basis der zukünftigen Anforderungen an das Gesundheitssystem –d. h. aus der Patientenperspektive– zu führen.“

Quelle: „Kooperation und Verantwortung –Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung.“

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Gutachten 2007, S.22

<http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm/>

... politische Entwicklung

„Eine Tätigkeitsübertragung von Aufgaben insbesondere auf die Pflege und eine größere Handlungsautonomie derselben ist nicht zu umgehen, wenn die Versorgung aufrechterhalten und verbessert werden soll.

Die Übertragung internationaler (...) Modelle wie advanced nursing practice (...) ist zu prüfen.

(...)

Die Verordnungsfähigkeit für Pflegebedarfsartikel sollte in die Hand der Pflege gelegt werden.“

Quelle: „Kooperation und Verantwortung –Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung.“
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Gutachten 2007, S. 23
<http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm/>

Pflegeweiterentwicklungsgesetz

PFWG :

Artikel 12 Änderung des Krankenpflegegesetzes Das Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch.....(BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

1. Dem §1 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt: „Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1, die über eine Ausbildung nach §4 Abs. 7 verfügen, sind im Rahmen der ihnen in dieser Ausbildung vermittelten erweiterten Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten berechtigt.“
2. Dem §3 wird folgender Absatz 3 angefügt: „(3) Soweit in Modellvorhaben nach §4 Abs. 7 erweiterte Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten erprobt werden, hat sich die Ausbildung auch auf die Befähigung zur Ausübung der Tätigkeiten zu erstrecken, für die das Modellvorhaben qualifizieren soll. Das Nähere regeln die Ausbildungspläne der Ausbildungsstätten.“

Lösungsansätze:

1. Gliederung der pflegerischen Tätigkeiten nach beruflichem Qualifizierungsgrad
2. Übernahme von Schlüsselprozessen im Rahmen der Patientensteuerung
3. Verantwortliche Übernahme bzw. Allokation von Tätigkeiten, die bisher von Ärzten erledigt wurden, für die aber ein Medizinstudium nicht erforderlich ist bzw. auf die die ärztliche Ausbildung nicht ausreichend vorbereitet (Dekubitus- und Sturzprophylaxe, Wundbehandlung, Hilfsmittelversorgung).

Innovative und zukunftsweisende Handlungsfelder für Dienstleistungen in der Pflege (zur verbesserten Versorgung Betroffener) entwickeln

- Beratung, Information von Betroffenen und ihren Bezugspersonen
 - Pflegestützpunkte (besser Gesundheitszentrum)
- Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation (Gesundheitszentrum)
- Case-Management
- Entwicklung erweiterter medizinischer Handlungsfelder

Dazu muss:

- Die Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen verbessert werden
- Berufspolitisch die Professionalisierung der Pflegeberufe vorangetrieben werden
- Eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden

.....Zwischenüberlegungen

- Der Bedarf an qualifizierten und hochqualifizierten Pflegekräften steigt dramatisch weiter
- Der Bedarf an hochqualifiziertem Pflegepersonal in anderen Institutionen steigt.
- Pflege wird sich außerhalb der klassischen Pfllegetätigkeiten ausweiten.
- Pflege wird zunehmend eigenverantwortlich tätig werden.



Aus-, Fort- und Weiterbildung

Ambulant

Stationäre
Pflegeeinrichtung

Überleitung

Überleitung

Krankenhaus

Überleitung

....Lösungen

- ▶ Abkehr von der tradierten Rollenverteilung – hin zur Leistungserbringung vor dem Hintergrund einer Advanced Nursing Practice in Deutschland
- ▶ Die Überprüfung der Aufgabenverteilungen
- ▶ Die Erprobung neuer Kooperationsformen im Team
- ▶ Die Anwendung erworbener Kompetenzen durch
 - präventives
 - kuratives
 - rehabilitatives und palliatives Pflegehandeln

Advanced Nursing Practice - international -

- ▶ Unter dem Oberbegriff ANP ist eine erweiterte pflegerische Praxis durch Einsatz von **Nurse Practitioner** /Advanced Practice Nurse zu verstehen.
- ▶ Nurse Practitioner (NP) in den USA sind Pflegefachkräfte mit Berufserfahrung als Registered Nurse (RN) und akademischer Zusatzqualifikation.
- ▶ Sie sind in spezifischen sektoralen Versorgungsbereichen autonom tätig.
- ▶ Sie haben einen akademischen Abschluss auf Bachelor- oder Masterebene

„Pflegebildung – offensiv“



Promotion ca. 4- 6 Jahre

Master Studiengang 2 Jahre/ 4 Semester

Bachelor Studiengang 3 Jahre/ 6 Semester

Pflegeausbildung 3Jahre/ 6 Semester

Berufliche Praxis

***Danke für Ihre
Aufmerksamkeit !!***

Dr. Herbert Hockauf