

Die Zukunft der Pflege - Herausforderungen und Reformkonzepte

PROF. DR. RENATE STEMMER, KATHOLISCHE HOCHSCHULE MAINZ

TAGUNG STIFTUNG MARKTWIRTSCHAFT 14. OKTOBER 2014

Zur Person

- Dekanin im Fachbereich Gesundheit und Pflege der Kath. Hochschule Mainz
- Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)
- Mitglied im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung 2010-2014
- Umfangreiche Gutachtertätigkeit

Herausforderungen Pflegebedürftigkeit

Zunahme der Pflegebedürftigen

- Von 1999 bis 2011 um 24% auf 2,5 Mill Personen
- Große regionale Unterschiede
 - Zunahme an Pflegebedürftigen von 1999 - 2011:
 - Schleswig-Holstein: : 5,6%
 - NRW: 17,6%
 - Brandenburg: 49,2%

Langzeitpflege: weder Kapazitäten noch Versorgungsformen ausreichend
(SVR, 2014)

Herausforderungen Pflegeversorgung

Zeitraumen: 1999-2011:

- Absoluter Anstieg vollstationäre Pflege: 30,5%
- Absoluter Anstieg: häusliche Pflege: 22%

- Altersbereinigt: ist die Tendenz allerdings leicht abnehmend (SVR, 2014)

Fachkräftemangel (Definition)

Mangel heißt:

- Angebotene Stellen bleiben mehr als 40% Tage mehr vakant als im Durchschnitt der Berufe (Beispiel: durchschnittliche Vakanzzeit aller Berufe 100 Tage, Beruf X hat Vakanzzeit länger als 140 Tage)
- In dem Beruf gibt es auf 100 gemeldete Stellen weniger als 150 arbeitslose Bewerber/innen

Fachkräftemangel Pflege

Differenzierung nach Berufen:

- Vakanzzeit durchschnittlich 76 Tage
- Gesundheits- und Krankenpflege 114 Tage
- Altenpflege 118 Tage
- Relation Stellen zu Bewerber/innen
 - Gesundheits- zu und Krankenpflege 100 zu 71
 - Altenpflege 100 zu 18 (Bundesagentur für Arbeit, 2014)

Ursachen Fachkräftemangel i.d. Pflege

- Unzufriedenheit mit bestehenden Arbeitsbedingungen
- Gesundheitsprobleme / Burn-Out
- Attraktivitätsverlust
 - Niedriger Status / geringe gesellschaftliche Wertschätzung
 - Geringe Entlohnung
- Abnahme des Anteils von Ausbildungsbewerber/innen (SVR, Sondergutachten 2012)

Konsequenz

- Pflegerische Langzeitversorgung durch andauernden Fachkräftemangel in der Pflege stark gefährdet
- Problem besteht weitgehend flächendeckend (SVR, 2014)

Aktuelle Lösungsansätze

- Steigerung der quantitativen personellen Kapazität durch
 - Verbesserungen der Bedingungen für pflegende Angehörige (u.a. Pflegeunterstützungsgeld)
 - Ausbau von niedrighschwelligen Entlastungsleistungen (Pflegestärkungsgesetz I)
 - Umfangreicher Einsatz von Ehrenamtlichen
- Stärkung der Selbstständigkeit und Autonomie der potentiell pflegebedürftigen Menschen u.a.
 - Gesundheitsförderung und Prävention
 - Prävention von Pflegebedürftigkeit
 - Verbesserung der Pflegeberatung und –information (SVR, 2014)

Problemanalyse Lancet-Kommission

- Rasche demographische und epidemiologischer Veränderungen
- Unzureichende Strukturen und Angebote, um diesen Veränderungen gerecht zu werden, insbesondere im Bereich der Primärversorgung
- mangelnde Teamorientierung, stattdessen ‚Stammesdenken‘
- Fachkräftemangel
- Unzulängliche Qualifikation (Frenk et al., 2010)



Analyse Lancet-Kommission



Struktureller Wandel im Gesundheitswesen erforderlich

- Verbesserung der Strukturen im Bereich der Primärversorgung
 - Z.B. Aufbau von Versorgungszentren
 - Z.B. Neuverteilung von Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen
 - Z.B. Arbeiten auf Augenhöhe in interdisziplinären Teams

Struktureller Veränderungsbedarf

- Verselbstständigung und Eigenverantwortung des professionellen Handelns in den Gesundheitsfachberufen in Indikationsstellung/ Diagnostik, Planung, Durchführung und Evaluation
- eigenständiger Zugang zu fachlichen und finanziellen Ressourcen des Gesundheits- und Sozialsystems
- Erbringung von Gesundheitsleistungen in interberuflichen und gleichrangigen Teams (SVR, 2007)

Analyse Lancet-Kommission

- Veränderungsbereitschaft des Gesundheitssystems herstellen!

 gegenseitige Abhängigkeit vom Gesundheitssystem und dem Bildungssystem



Lernprozessebenen

- ▶ Informatives Lernen
 - ▶ Aneignung von Wissen und Fertigkeiten - fachliche Expertise
- ▶ Formatives Lernen
 - ▶ Sozialisierung von Lernenden in Bezug auf bestimmte Werte - verantwortliches Handeln
- ▶ Transformatives Lernen
 - ▶ Entwicklung von veränderungswilligen AkteurInnen (Frenk et al., 2010)

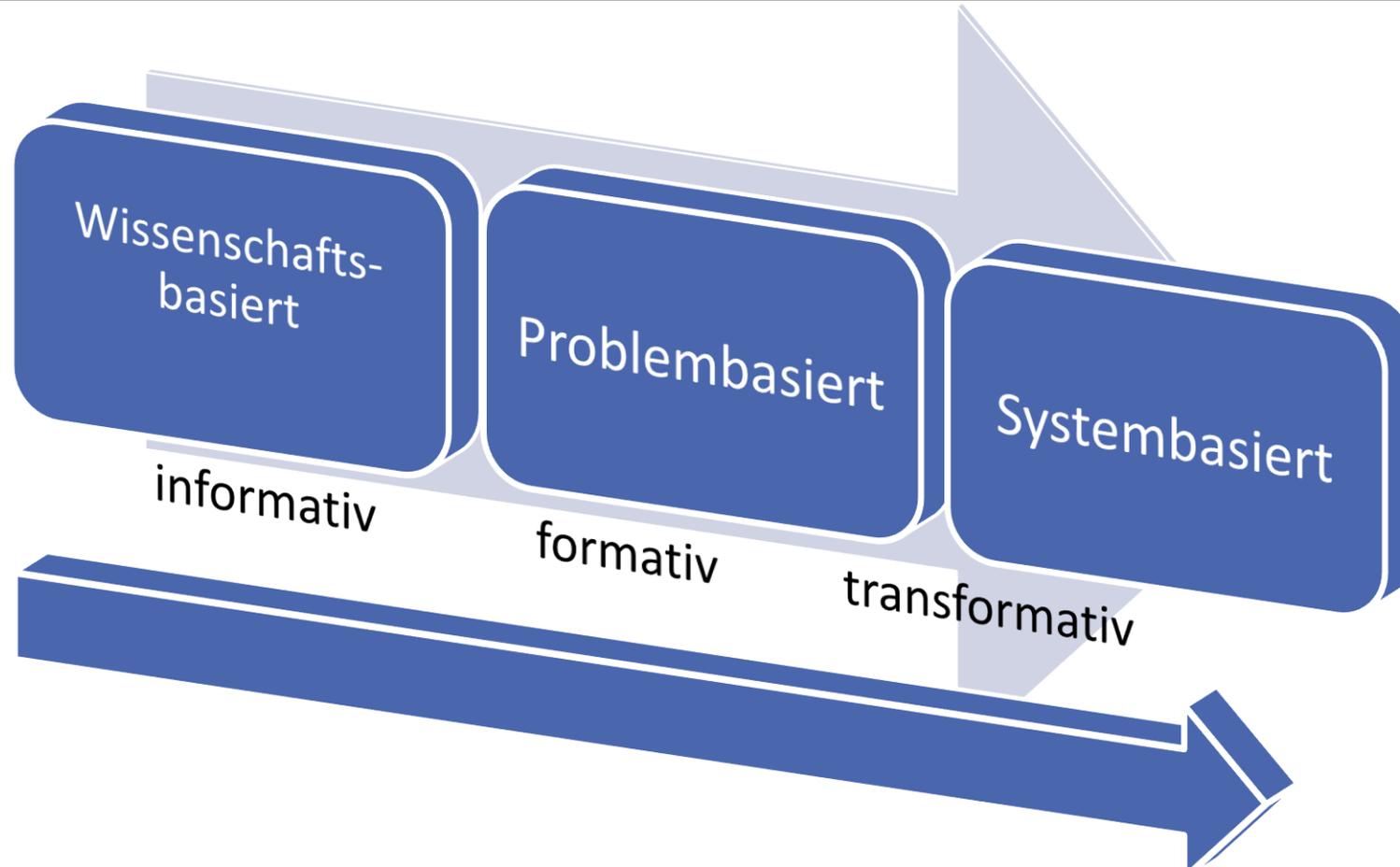


Im Vergleich: aktuelle deutsche Argumentationslinie

- Professionelles Handeln der Gesundheitsfachberufe ist zunehmend wissenschaftlich zu begründen.
- Anschluss an international vorliegende theoretische und empirische Erkenntnisse ist herzustellen.
- Erkenntnisse sind vor dem Hintergrund nationaler Besonderheiten aufzubereiten und weiterzuentwickeln.

(SVR, 2007; 2009; Wissenschaftsrat, 2012; AG Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates, 2012)

Entwicklungsschritte einer Bildungsstrategie



Konsequenz: struktureller Ausbau und inhaltliche Reform von Bildungsangeboten erforderlich

- Ausweitung der Ausbildungskapazitäten
 - Berufliche Pflege
 - Akademische Pflege
- Inhaltlich
 - beruflich: Verbindung Altenpflegerischer und Krankenpflegerischer Inhalte und Kompetenzen
 - akademisch:
Orientierung an einem Kerncurriculum
Ausrichtung auf Systembasierung

Pflegewissenschaft fördern

- Wissenschaftliche Nachwuchsförderung intensivieren
- Förderung von Pflegeforschung
 - Pflegerische Versorgungsforschung
30 % der Gelder der Pflegekassen für Pflegeentwicklung (SVR, 2014)
 - z.B. zur Klärung der Nutzungsbedingungen von Pflegeunterstützungsgeld
 - Pflegewissenschaftliche Wirksamkeitsforschung
 - Z.B. zur Weiterentwicklung von Konzepten zur Pflegeprävention

Zusammenfassung

Pflegerische Langzeitversorgung durch andauernden Fachkräftemangel stark gefährdet

Lösung:

- Professionelle und nicht-professionelle Kapazitäten ausbauen
- Investitionen in Ausweitung der Ausbildungskapazitäten
- Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung und Statusaufwertung
- Akademisierung der Pflege weiter fördern
- Ausbau grundständiger primärqualifizierender bzw. ausbildungsintegrierter Bachelorstudiengänge und konsekutiver Masterstudiengänge vorantreiben, die die Transformation in den Blick nehmen.

*„Hochqualifiziertes Personal ist die Schlüsselressource
des Gesundheitssektors.“*

Beatt Sottas; Ilona Kickbusch, Stiftungsrat Careum, 2011

Literatur

- AG Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates: Ewers Michael, Grewe Tanja, Höppner Heidi, Huber Walter, Sayn-Wittgenstein Friederike, Stemmer Renate, Voigt-Radloff Sebastian, Walkenhorst Ursula (2012): Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Konzept der Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates. Deutsche Medizinische Wochenschrift . 137 (Suppl 2), 29-76.
- Bundesagentur für Arbeit (2014): Der Arbeitsmarkt der Zukunft für Gesundheitsberufe. Präsentation der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz / Saarland.
- Frenk, Julio, Chen, Lincoln, A Bhutta Zulfiqar et al. (2011): Health Professionals für das neue Jahrhundert – die Bildung verändern, um die Gesundheitssysteme in einer interdependenten Welt zu stärken. In: Careum Stiftung (Hrsg.) Eine neue globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten. Zürich
- SVR – Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014): Bedarfsgerechte Versorgung. Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche.
- SVR – Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2012): Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Sondergutachten.
- SVR – Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung.
- SVR – Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration
- Sottas, Beat; Kickbusch, Ilona: Gesundheitspolitik trifft Bildungspolitik (2011) In: Careum Stiftung (Hrsg.) Eine neue globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten. Selbstverlag , Zürich
- Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zur hochschulischen Qualifikation für das Gesundheitswesen. Drs. 2411-12, Berlin

Vielen Dank!
