

Verbesserung der Pflege Wissen, was jetzt wichtig ist

Faktenblätter 7

Die Lage	02
Die besonderen Leistungen der Deutschen Hochschulmedizin	03
Arbeitgeber Universitätsklinikum	04
Herausforderung: Pflege in der Maximalversorgung der Universitätsklinik	05
Pflegequalität und Pflegebedarf Aktion und Reaktion der Universitätsklinik	09
Bewertung der aktuellen Vorschläge zur Verbesserung der Pflegesituation	11
Wichtig für die Pflege von morgen: Forschungsstrukturen für die Pflege auf- und ausbauen	16

Die Lage

„Guten Abend, Frau Merkel, mein Name ist Alexander Jorde. Ich mache eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger. (...) Die Pflege ist so überlastet und Sie sind seit 12 Jahren an der Regierung und haben in meinen Augen nicht viel für die Pflege getan. (...)“

Das sei nicht haltbar – in einem Land wie Deutschland müsse es möglich sein, mehr Geld in die Pflege zu stecken. Mit diesen Worten konfrontierte ein junger Mann im September 2017 während des Bundestags-Wahlkampf in der „ARD-Wahlarena“ die CDU-Vorsitzende und Bundeskanzlerin Angela Merkel mit dem Thema „Pflege“. Es waren auch seine Äußerungen, die die Kranken- und Altenpflege in der 19. Legislaturperiode zu einem politischen Thema von höchster Priorität gemacht haben.

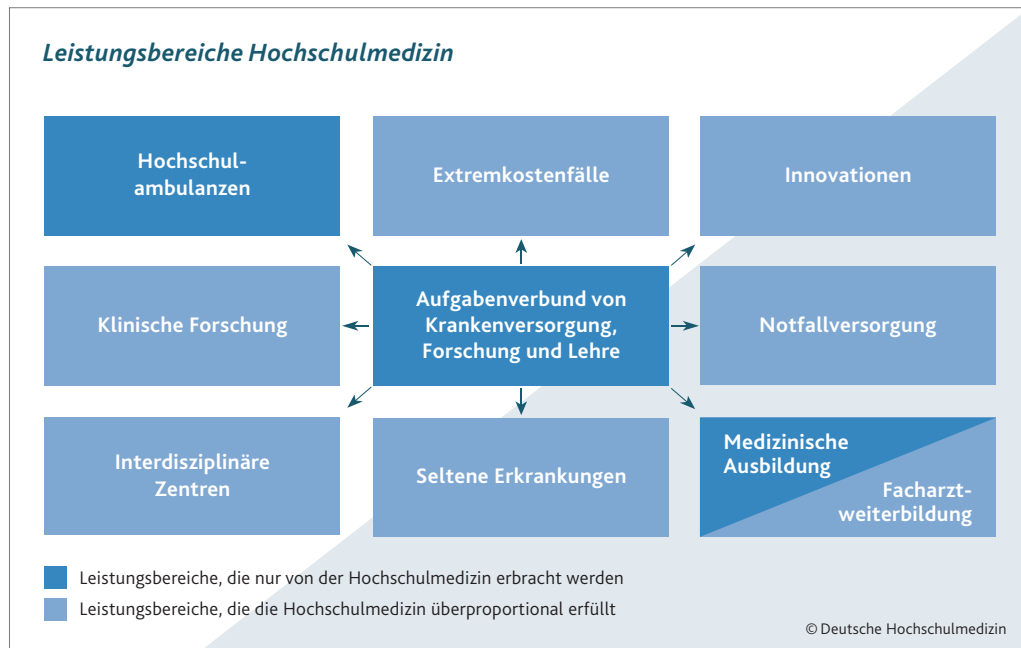
Inzwischen hat Gesundheitsminister Jens Spahn den Referentenentwurf für ein „Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)“ vorgelegt. Hiermit sollen zusätzliche Pflegestellen in Kliniken und Heimen finanziert werden. Mit dem Gesetz sollen spürbare Verbesserungen im Alltag der Pflegekräfte durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erreicht werden. Eine konkrete Maßnahme ist die Herausnahme der Pflegekosten aus dem Fallpauschalensystem der Krankenhausvergütung.

Allein an den 33 Universitätsklinika in Deutschland sind über 43.000 Pflegefach- und Pflegehilfskräfte beschäftigt. Die Universitätsklinika engagieren sich mit ihren Pflegeschulen und Pflegeakademie überdurchschnittlich für die Ausbildung der Pflegekräfte von morgen und haben erste Studiengänge für eine stärkere Akademisierung der Pflege etabliert.

Die Universitätsklinika setzen sich seit Jahren dafür ein, dass die Ausbildung und der Berufsalltag von Pflegekräften der wachsenden Bedeutung der Pflege im Gesundheitssystem gerecht werden. Diese besondere Aufgabe hat der Pflege-Auszubildende Alexander Jorde treffend der Bundeskanzlerin so erklärt:

Pfleger begleiten Menschen jeden Alters und auch jeder sozialen Schicht in extremen Lebenssituationen – von der Geburt bis zum Tod. Es gebe eigentlich keinen Beruf, der vielfältiger sei.

Die besonderen Leistungen der Deutschen Hochschulmedizin



Die Deutsche Hochschulmedizin steht national wie international für herausragende Leistungen. Die Kliniken und Fakultäten erfüllen in Krankenversorgung, Lehre und Forschung höchste Anforderungen. Zahlreiche Teams mit Wissenschaftlern aus dem In- und Ausland forschen an den Universitätsklinika und in den Medizinischen Fakultäten an Innovationen mit weltweiter Bedeutung. Mehr als 180.000 ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiter in Wissenschaft und Patientenversorgung gewährleisten Spitzenmedizin in Deutschland.

Über 97.000 Studierende sind aktuell an den 37 Mitgliedsfakultäten für Human- und Zahnmedizin eingeschrieben. Die für ein hochwertiges Studium notwendige Verzahnung von Lehre, Forschung und Krankenversorgung kann nur die Kombination von Fakultät und Universitätsklinikum leisten. Dies bietet allein die Deutsche Hochschulmedizin.

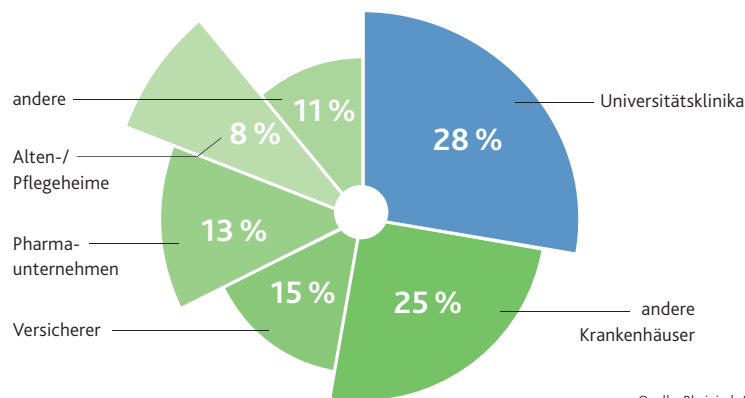
Mehr als 43.000 Pflegerinnen und Pfleger in den unterschiedlichsten Disziplinen und Spezialisierungen haben einen entscheidenden Anteil an der Versorgungsqualität der deutschen Universitätsklinika. Dieser Bedeutung entsprechend übernehmen die Universitätsklinika in der staatlichen Ausbildung der Pflege- und Gesundheitsberufe mit eigenen Berufsfachschulen eine wichtige gesellschaftliche Rolle.

Diese Qualität der Deutschen Hochschulmedizin ist kein Selbstläufer. Neben der wissenschaftlichen und medizinischen Expertise, die die Medizinerinnen und Mediziner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Deutschen Hochschulmedizin gewährleisten, müssen Gesundheits- und Wissenschaftspolitik kontinuierlich zukunftsfähige Rahmenbedingungen sicherstellen.

Arbeitgeber Universitätsklinikum

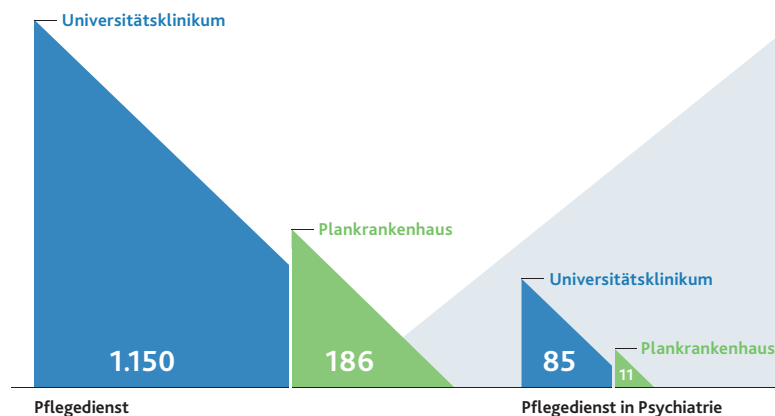
Mehr als 180.000 ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Wissenschaft und Patientenversorgung gewährleisten Spitzenmedizin an den 33 Universitätsklinikum in Deutschland. Sie bieten an ihren Standorten hoch qualifizierte Arbeitsplätze und Beschäftigungsmöglichkeiten. In der Regel gehören die Universitätsklinikum zu den größten Arbeitgebern am Ort. In einem Universitätsklinikum sind im Durchschnitt sechsmal so viele Pflegekräfte beschäftigt wie in einem nicht-universitären Krankenhaus.

28 Uniklinika unter den 100 größten Arbeitgebern im Gesundheitswesen



Quelle: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) 2008
© Deutsche Hochschulmedizin

Pflegepersonal pro Krankenhaus (mit direktem Beschäftigungsverhältnis)



Quelle: Statistisches Bundesamt (destatis) Grunddaten der Krankenhäuser in Deutschland 2016, Durchschnittswerte auf Basis von 35 Universitätsklinikum¹ und 1.343 Plankrankenhäuser² (Stand 27.09.2017)

¹ Alle nach landesrechtlichen Vorschriften für den Hochschulbau geförderte Krankenhäuser. Neben den 33 VUD-Mitgliedern werden zwei weitere Krankenhäuser als Hochschulkliniken geführt.

² Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind.

© Deutsche Hochschulmedizin

Herausforderung: Pflege in der Maximalversorgung der Universitätsklinika

Universitätsklinika gewährleisten die medizinische Versorgung in ihrer gesamten Breite, von der Blinddarmentzündung bis zur Transplantationsmedizin. In ihren hochspezialisierten Zentren werden Patienten mit schwersten sowie seltenen Erkrankungen und kritischen Krankheitsverläufen betreut. Dabei beteiligen sich die Universitätsklinika gemeinsam mit den Medizinischen Fakultäten an der Erforschung und der Weiterentwicklung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie an der Aus- und Weiterbildung in den medizinischen Berufen (Ärzte, Pflegekräfte und sonstige Gesundheitsberufe).

Diese Besonderheiten der Universitätsklinika spiegeln sich in einer sehr guten personellen Ausstattung und hohen Anforderungen an ihre Pflegekräfte wider. Charakteristisch sind:

- eine hohe Spezialisierung im stationären wie auch ambulanten Bereich
- die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit einer Vielfalt unterschiedlicher Berufsgruppen und Fachdisziplinen
- die Auseinandersetzung mit modernster Medizin und Technik in ihrer Anwendung, ihrem Wirkungs- und Nebenwirkungsspektrum sowie dessen Auswirkungen auf den Alltag von Patienten und Angehörigen.

Hohe Pflegeintensität an Universitätsklinika

Durchschnittlich je Vollkraft täglich zu versorgende belegte Betten



Quelle: Statistisches Bundesamt (destatis) Grunddaten der Krankenhäuser in Deutschland 2016
Durchschnittswerte auf Basis von 35 Universitätsklinika² und 1.343 Plankrankenhäuser³ (Stand 27.09.2017)

¹ Inkl. Ärzte aus Forschung und Lehre.

² Alle nach landesrechtlichen Vorschriften für den Hochschulbau geförderte Krankenhäuser. Neben den 33 VUD-Mitgliedern werden zwei weitere Krankenhäuser als Hochschulkliniken geführt.

³ Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind.

© Deutsche Hochschulmedizin

Die Pflegekräfte der Universitätsklinik stellen eine pflegerische Versorgung auf höchstem Niveau sicher. Sie gewährleisten eine evidenzbasierte Patientenversorgung, steuern den Pflegeprozess eigenverantwortlich und koordinieren interdisziplinär die komplexen Abläufe in Kooperation mit den unterschiedlichen Berufsgruppen und Fachbereichen, die am Versorgungsprozess beteiligt sind.

Die Pflegekräfte an den Universitätsklinik begleiten und unterstützen den Einsatz neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Bei der Umsetzung aufwändiger Therapieverfahren übernehmen sie eine hohe Verantwortung. Durch die unmittelbare Nähe zum Patienten sorgen sie für Kontinuität, Sicherheit und persönliche Zuwendung – dies ist bei den häufig sehr belastenden und existenzbedrohenden Situationen der Patienten in den Universitätsklinik besonders wichtig.

Breites Spektrum an Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in den Pflege- und Gesundheitsberufen

Die an Universitätsklinik häufig anzutreffende Kombination von komplexen Krankheitsbildern, schweren und kritischen Krankheitsverläufen sowie seltenen Erkrankungen erfordert eine Pflege mit besonderen fachlichen Spezialisierungen. Sie erfordert eine hohe Professionalität mit besonderen pflegefachlichen, medizinischen und pharmakologischen Kenntnissen.

In der Aus- und Weiterbildung wie auch der universitären Lehre bieten die Universitätsklinik eine Vielzahl von Pflege-Spezialisierungen. Damit übernehmen sie eine gesellschaftliche Verantwortung, die weit über den eigenen Standort und das eigene Klinikum hinausgeht.

Ausbildung und akademische Lehre in den Pflege- und Gesundheitsberufen an Universitätsklinik

Die Hochschulmedizin gewährleistet auch die Ausbildung in allen Pflege- und Gesundheitsfachberufen. Hierzu gehören neben den Pflegeberufen die Hebammenausbildung sowie therapeutische Berufe wie Ergotherapie, Logopädie oder Physiotherapie. Diese Ausbildungen werden in der Regel in Berufsakademien durchgeführt, die an den Universitätsklinik angegliedert sind. Seit einigen Jahren ermöglichen Universitätsklinik und Medizinische Fakultäten die Kombination einer Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen mit einem Bachelorstudium. Teilweise werden auch weiterführende Masterstudiengänge angeboten. Begleitet wird dies durch die Einrichtung von neuen Professuren und zunehmende eigene Forschungstätigkeiten zu aktuellen Themen in diesen Disziplinen. Die Hochschulmedizin fördert damit die Entwicklung neuer Ausbildungswege und Berufsfelder für die medizinische Versorgung. Fundierte Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie pflegebezogene Studiengänge sichern die stetig wachsende Anforderung an die Entwicklung von Fachkräften und stellen die klinische Kompetenzentwicklung der Pflege sicher.

Aus- und Weiterbildung Gesundheitsfachberufe an Universitätsklinik

Ausbildung

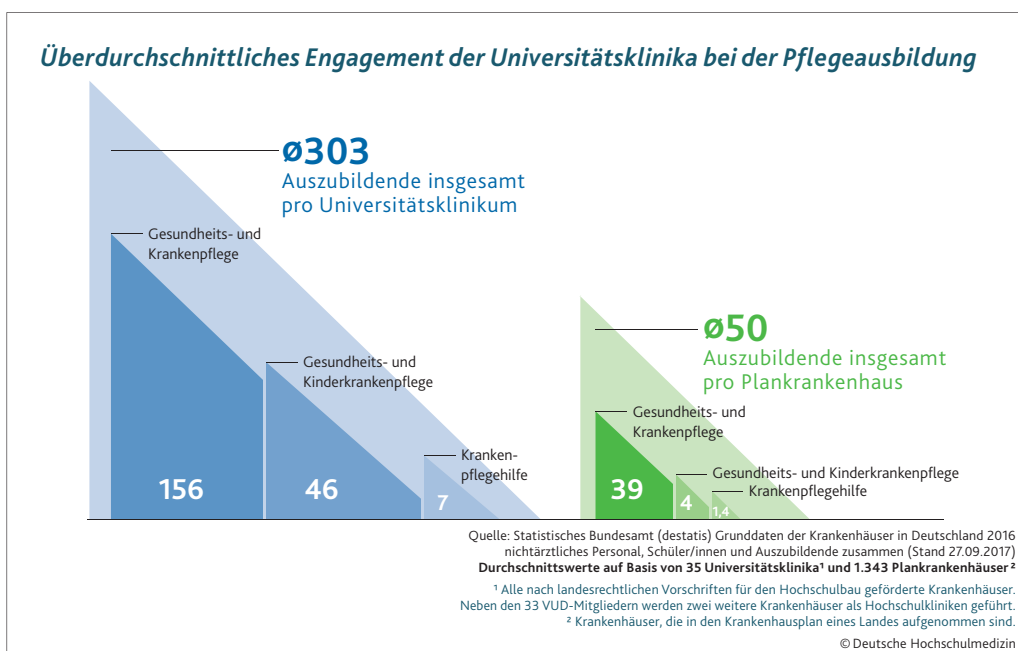
- Gesundheits- und Krankenpflege
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Krankenpflegehilfe
- Hebammenkunde
- Operationstechnischer Assistent
- Anästhesietechnischer Assistent
- Medizinische Fachangestellte
- (Physiotherapie)
- (Zahnmedizinische Fachangestellte)
- (Pharmazeutisch-kaufmännische/-r Angestellte)

Berufliche Weiterbildungen (Fachweiterbildungen)

- Operationsdienst
- Intensivpflege und Anästhesie im Erwachsenenbereich
- Intensivpflege und Anästhesie in der Kinder- und Jugendmedizin
- Onkologie
- Demenz und Pflege
- Allgemeine Psychiatrie
- Endoskopiedienst
- Fachweiterbildung Hygienefachkraft
- Fachweiterbildung Nephrologie
- Familienzentrierte Versorgung in der Neonatologie
- Leitungsaufgaben in Gesundheitseinrichtungen
- Neurologie mit Schwerpunkt Schlaganfall
- Notfallpflege
- Praxisanleitung
- Strahlenschutzkurse

© Deutsche Hochschulmedizin

Universitätsklinik gewährleisten mit ihren speziellen Pflegefachschulen die Ausbildung der Pflegefachkräfte von morgen. Im Jahr 2016 bildeten die deutschen Universitätsklinik über 7.300 Frauen und Männer allein in den Pflegeberufen aus.



Dabei fördern interprofessionelle Lehr- und Lernformate die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team. Der Anteil an Pflegenden mit Fachweiterbildung sowie mit Hochschulabschluss auf Bachelor- und Master -Niveau ist an Universitätsklinika besonders hoch. Darüber hinaus übernehmen Universitätsklinika eine führende Rolle in der Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Region.

Stärkere Akademisierung der Pflegeberufe

Moderne Therapien werden immer häufiger berufsgruppenübergreifend durchgeführt: Mediziner, Therapeuten, Pflegenden, Psychologen und weitere Berufsgruppen versorgen gemeinsam die Patienten. Alle Team-Mitglieder müssen ihr Berufsfeld beherrschen und zugleich ein Verständnis für die Kompetenzen der Kollegen haben. Zudem ändert sich das erforderliche Wissen in immer kürzeren Abständen – neben einer hohen Fachkompetenz ist lebenslanges Lernen eine zentrale Voraussetzung.

Ausbildungsintegrierte Studiengänge, Studiengänge Pflege, Spezialisierung Gesundheitsfachberufe an Universitätsklinika

Ausbildungsintegrierte Studiengänge (Bachelor)

- Hebammenkunde
- Pflege
- Gesundheits- und Krankenpflege
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Physiotherapie

Studiengänge Pflege

- Bachelor Pflegemanagement
- Bachelor Gesundheitsmanagement
- Bachelor Gesundheitsökonomie
- Bachelor Gesundheitstourismus
- Bachelor Pflege / Pflegeleitung
- Bachelor Pflegewissenschaft - Pflegemanagement
- Bachelor Präventions- und Gesundheitsmanagement
- Bachelor Sozialmanagement
- Bachelor Pflegepädagogik
- Master Gesundheitsökonomie
- Master Health Care Management
- Master Pflegemanagement
- Master Pflegewissenschaft
- Master Pflegepädagogik

Spezialisierung

- Algesiologische Fachassistenten (Pain Nurse)
- Atmungstherapeuten
- Demenzfachpfleger
- Basale Stimulation
- Bobath
- Breast Care Nurse
- Diabetesberater (DDG)
- Dekubitusmanagement
- Endoskopie / Funktionsdiagnostik
- Ernährungsmanagement
- Gefäßassistent / Gefäßassistentin
- Neurodermitis -Trainer
- Palliativexperten
- Pflegeexperten zur Sturzprophylaxe
- Pflegeexperten für Kontinenzförderung
- Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)
- Still- und Laktationsberater (IBCLC)
- Stomatherapeuten
- Wundmanager / -experten
- Stroke Unit Nurse
- MS-Nurse
- Parkinson-Nurse

© Deutsche Hochschulmedizin

Pflegequalität und Pflegebedarf

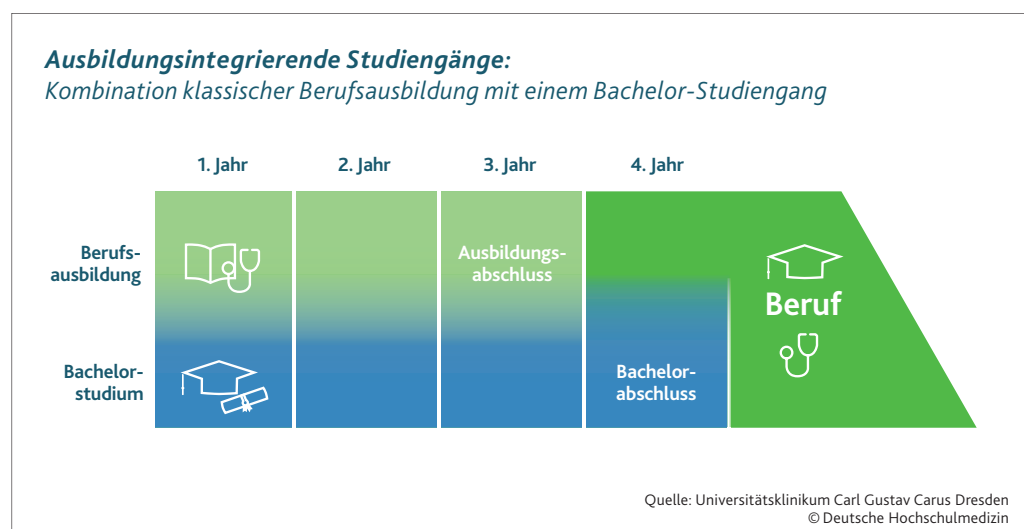
Aktion und Reaktion der Universitätsklinika

Die Deutsche Hochschulmedizin reagiert auf die gestiegenen Qualifikationsanforderungen. Sie fördert die Entwicklung neuer Ausbildungswege und Berufsfelder für die medizinische wie die pflegerische Versorgung: Seit einigen Jahren ermöglichen Universitätsklinika und Medizinische Fakultäten die Kombination einer Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen mit einem Bachelorstudium. Teilweise werden weiterführende Masterstudiengänge angeboten. Begleitet wird dies durch die Einrichtung von neuen Professuren und zunehmende eigene Forschungstätigkeiten zu aktuellen Themen in diesen Disziplinen.

Die Hochschulmedizin übernimmt in der Reihe dieser Anbieter aufgrund ihrer Kombination von Forschung, Lehre und Krankenversorgung eine besondere Aufgabe:

- **Ausbildung für die Medizin von Morgen:** *Die Hochschulmedizin bildet das medizinische Personal der Zukunft aus. Gleichzeitig erforscht und entwickelt sie neue medizinische Verfahren und wendet diese erstmals an. Die Universitätsklinika kennen also die fachlichen Anforderungen an die künftigen Pflege- und sonstigen Gesundheitsfachberufe und gewährleisten, dass sich die Ausbildung am tatsächlichen Bedarf orientiert.*
- **Spezialisierung:** *Universitätsklinika behandeln Patienten mit komplizierten und seltenen Erkrankungen in sämtlichen Fachdisziplinen der Medizin. Pflegekräfte wie auch Mitarbeiter anderer Gesundheitsfachberufe erhalten hier die Möglichkeit, sich weiter zu spezialisieren. Studierende lernen hier die unterschiedlichsten Fachdisziplinen mit ihren jeweiligen Kompetenzen und Zuständigkeiten kennen – eine wichtige Voraussetzung für ihre späteren koordinierenden und leitenden Aufgaben im Arbeitsalltag und damit eine wesentliche Voraussetzung für Interprofessionalität.*
- **Interprofessionalität:** *Die Notwendigkeit der Spezialisierung bedingt zugleich die stärkere teamorientierte Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen. Nur in der Hochschulmedizin lernen und arbeiten Mediziner und die unterschiedlichsten Gesundheitsfachberufe zusammen. Auch weitere Berufsgruppen wie Chirurgiemechaniker oder Radiologische Assistenten sind in die Arbeitsprozesse eingebunden.*
- **Forschung:** *Viele Arbeitsbereiche und Abläufe in der Pflege und den weiteren Gesundheitsfachberufen sind bisher nur bedingt wissenschaftlich erschlossen. Eine Akademisierung wird somit vermehrt Experten hervorbringen, die wissenschaftliche Fragen aufgrund ihrer praktischen Erfahrungen und theoretischen Kenntnisse noch besser bearbeiten können. Dies wird die Medizin und Pflege im Ganzen nach vorn bringen.*

Zudem bieten einige Standorte der Hochschulmedizin ausbildungsintegrierende Studiengänge an. Sie kombinieren die klassische dreijährige Berufsausbildung mit einem Bachelor-Studiengang. Die Lernorte und Lerninhalte sind inhaltlich und organisatorisch aufeinander abgestimmt, Theorie und Praxis bilden eine Einheit – vergleichbar mit einem dualen Studium.



Bewertung der aktuellen Vorschläge zur Verbesserung der Pflegesituation

Einführung von Personaluntergrenzen in Krankenhäusern

Die Einführung von Personaluntergrenzen wurde bereits in der vergangenen Legislaturperiode von der Großen Koalition verabschiedet und als Auftrag an die Selbstverwaltung gegeben. Allerdings hieß es im ursprünglichen Auftrag des Gesetzgebers, die Untergrenzen sollten nur in pflegesensitiven Bereichen gelten. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) haben sich daher zunächst auf diese Bereiche geeinigt:

- Geriatrie,
- Kardiologie (für Innere Medizin),
- Neurologie,
- Unfallchirurgie (für Allgemeine Chirurgie),
- Herzchirurgie und
- Intensivmedizin.

Im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode wurden Untergrenzen für alle bettenführenden Abteilungen angekündigt. Der Selbstverwaltungs-Auftrag wurde jedoch noch nicht entsprechend per Gesetz geändert. Insofern werden die Untergrenzen ab dem 1. Januar 2019 voraussichtlich zunächst in diesen ursprünglich vorgesehenen sechs Abteilungen gelten.

Ein wesentliches Problem für die Festlegung von Personaluntergrenzen ist die fehlende Datenlage bzw. Berechnungsgrundlage. Um dies zu verbessern, wurde im Frühjahr 2018 das Wirtschaftsprüfungsunternehmen KPMG beauftragt, eine repräsentative Stichprobe in den Fachabteilungen vorzunehmen, um schicht-, tages- und stundengenau zu erfahren, wie viele Pflegekräfte eingesetzt werden. Mit diesen Ist-Daten soll das Quartil der Krankenhäuser identifiziert werden, die am wenigsten Pflegepersonal einsetzen.

Position der Universitätsklinik zum Thema Personaluntergrenzen

Grundsätzlich sind Personalvorgaben ein problematisches Regulierungsinstrument. Sie greifen tief in die Organisationsfreiheit des Krankenhauses ein, stehen ordnungspolitisch im Widerspruch zum DRG-System und werden den großen Strukturunterschieden zwischen Krankenhäusern in aller Regel nicht gerecht. Deshalb sollte aus Sicht der Universitätsklinik mit einem solchen Instrument sehr behutsam umgegangen werden.

Gleichwohl ist festzustellen, dass einzelne Krankenhäuser im Rahmen ihrer Organisationsfreiheit eine eindeutig weit unterdurchschnittliche und wohl im Einzelfall auch unzureichende Personalausstattung vorhalten. Dies ist nicht im Sinne einer qualitätsorientierten Patientenversorgung. Um hier gegenzusteuern, können Personalvorgaben

ein Instrument sein. Allerdings dürfen sie nur Mindestanforderungen definieren, die bei personell angemessen ausgestatteten Kliniken nicht in den Regelbetrieb eingreifen. Mit solchen Mindeststandards würden eindeutig unterdurchschnittliche Unterbesetzungen verhindert. Das Gros der Kliniken wäre von solchen Mindestbesetzungen dagegen nicht tangiert. Die Organisationsfreiheit würde nicht unverhältnismäßig eingeschränkt. Entscheidend ist somit, dass die Mindestanforderungen nicht zu hoch definiert werden.

Es ist zudem darauf zu achten, das Pflegepersonal nicht nur auf examinierte Pflegekräfte zu reduzieren. Auch andere Berufsgruppen wie etwa Medizinische Fachangestellte sind in der Betreuung der Patienten am Bett tätig. Dies muss bei etwaigen Vorgaben berücksichtigt werden.

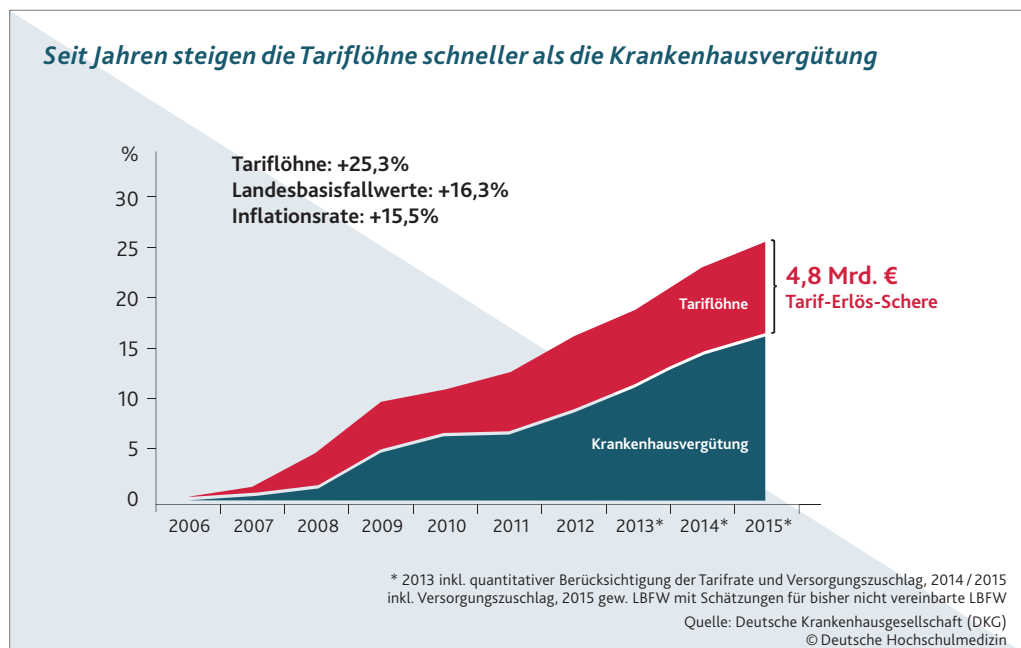
Auch muss darauf geachtet werden, dass Personaluntergrenzen den großen Strukturunterschieden zwischen Krankenhäusern gerecht werden. Eine feste Pflegekraft-Patienten-Verhältniszahl kann nicht in allen Fällen den besonderen Anforderungen der jeweiligen Fachabteilung gerecht werden.

Bewertung des Gesetzes-Entwurfs zur Stärkung des Pflegepersonals

Der Gesetzentwurf zielt auf eine bessere finanzielle Förderung der Pflege am Bett. Dies ist notwendig und wird seitens der Universitätsklinika ausdrücklich unterstützt.

Zur Förderung der Pflege am Bett sieht der Gesetzentwurf zahlreiche sinnvolle Einzelmaßnahmen vor. Dazu gehören insbesondere die volle Finanzierung zusätzlicher Pflegekräfte, die vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen für die Pflegekräfte, die Absicherung der Refinanzierung von Ausbildungsvergütungen in den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen sowie die Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Diese Maßnahmen sind uneingeschränkt positiv zu bewerten.

Insgesamt sehen die Universitätsklinika die vorgesehenen Verbesserungen in der Finanzierung der Pflegepersonalkosten als wichtigen Schritt zum Einstieg in den Ausstieg aus dem „Kosten-Erlös-Dilemma“.



Kritische Inhalte im Gesetzentwurf

Trotzdem bestehen hinsichtlich der im Entwurf angelegten ordnungspolitischen Konsequenzen grundsätzliche Bedenken. Dies betrifft insbesondere folgende Punkte:

Abkehr vom Grundsatz der Leistungsorientierung: Für die Finanzierung der Pflege am Bett ist keinerlei Rückkopplung an das Leistungsgeschehen im Krankenhaus und damit an die Patienten vorgesehen. Für den Anspruch eines Krankenhauses auf Ressourcen für die Pflege macht es künftig keinen Unterschied mehr, ob ein Krankenhaus gut oder schlecht ausgelastet ist, Schwerstkranke oder eher leicht erkrankte Patienten versorgt, Notfallbereitschaft rund um die Uhr vorhält oder nur elektiv versorgt. ►► *Angesichts des erheblichen Pflegekräftemangels besteht ein hohes Risiko, dass es problematische Entwicklungen in der Allokation von Pflegekräften zwischen den Krankenhäusern geben wird. Zu befürchten ist insbesondere, dass die knappe Ressource Pflege künftig nicht mehr primär dort verfügbar ist, wo sie für die Patientenversorgung am dringendsten benötigt wird. Notwendig wären stattdessen Instrumente, um die pflegerische Versorgung gezielt für die Patienten sicherzustellen, die sie am dringendsten benötigen.* ◀◀

Konservierung bestehender Krankenhausstrukturen: Der Verzicht auf jegliche Leistungsorientierung bei der Ressourcenverteilung stärkt insbesondere schlecht ausgelastete Krankenhäuser mit eher leicht erkrankten, wenig pflegeintensiven Patienten. Gerade für dieses Krankenhaussegment besteht jedoch in Teilen ein erheblicher Restrukturierungsbedarf. ►► *Die im Referentenentwurf angelegte bedingungslose Refinanzierung von Pflegeaufwand ist nicht dazu geeignet, die notwendigen Strukturreformen zu unterstützen.* ◀◀

Fehlende Anreize zur Entlastung der Pflege: Pflegekräfte sind knapp. Angesichts der demografischen Entwicklung ist für die absehbare Zukunft nicht damit zu rechnen, dass sich dies grundsätzlich ändert. Innovative Krankenhäuser haben daher in den letzten Jahren unterschiedlichste Modelle zur Verlagerungen von Aufgaben von examinierten Pflegekräfte auf andere Berufsgruppen umgesetzt. Das Ziel dabei: Examinierte Pflegekräfte sollen sich auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können. Das nun vorgesehene Finanzierungsmodell für Pflege am Bett setzt absehbar starke Anreize, solche Modelle rückabzuwickeln. ►► *Der Grund: Krankenhäuser, die solche Delegationsmodelle umgesetzt haben, werden künftig finanzielle Nachteile gegenüber den Krankenhäusern haben, die dies nicht getan haben. Das ist ein enormer Fehlanreiz, denn eigentlich müssten angesichts des Pflegekräftemangels die Anstrengungen zur Entlastung der Pflege weiter verstärkt werden.* ◀◀

Fehlendes Gesamtkonzept für die Krankenhausfinanzierung: Das DRG-Einheitspreissystem ist unter vielen Gesichtspunkten reformbedürftig. Das aktuelle Gutachten des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen umfasst einen langen Katalog an Reformvorschlägen, von der Differenzierung nach Versorgungsstufen über die Abbildung von Extremkostenfällen bis zur Finanzierung der Facharztweiterbildung. Unverständlich ist, dass im Referentenentwurf lediglich die Finanzierung von Pflege isoliert neu geregelt wird, ohne dabei eine sinnvolle Neujustierung des gesamten ordnungspolitischen Rahmens des DRG-Systems vorzunehmen. ►► *Die Folge ist, dass künftig im Krankenhaus zwei in vielerlei Hinsicht inkompatible Finanzierungsprinzipien wirken, mit potenziell äußerst negativen Auswirkungen auf die krankenhausinternen Prozesse.* ◀◀

Festzuhalten ist daher: ►► *Die im Referentenentwurf angelegte Finanzierung der Pflege am Bett ist ordnungspolitisch in zentralen Punkten inkonsistent und nicht nachhaltig. Gleichwohl besteht dringender Handlungsbedarf hinsichtlich einer besseren Refinanzierung von Pflege am Bett. Vor diesem Hintergrund ist dieses Gesetz als Übergangslösung ein erster Schritt, dem allerdings zügig eine grundsätzliche und konsistente Reform des gesamten ordnungspolitischen Rahmens der Krankenhausfinanzierung folgen muss.* ◀◀

Wichtig für die Pflege von morgen: Akademisierung sowie Forschungsstrukturen für die Pflege auf- und ausbauen

Universitätsklinika sind Orte der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Disziplin „Pflege“ auch in Kooperation mit der Medizin sowie weiteren Bezugswissenschaften. Durch Pflege- und multiprofessionelle Forschung werden neue Erkenntnisse in klinischer und Grundlagenforschung gefördert, die direkt in den Versorgungsalltag integriert werden können. Auch im Rahmen von medizinischen Studien trägt die Pflege wesentlich zur Qualitätssicherung bei.

LoChro und PAWEL:

zwei Beispiele aktueller Forschungsprojekte der Pflegewissenschaften

Projekt „LoChro“: Regionales Versorgungsmanagement am Uniklinikum Freiburg in Kooperation mit der katholischen Hochschule und der Pädagogischen Hochschule Freiburg

Unter Leitung des Zentrums für Geriatrie und Gerontologie findet in enger Kooperation mit der Pflege die vom BMBF geförderte prospektiv, randomisierte, kontrollierte Studie „LoChro“ (**L**ocal, **c**ollaborative, **s**tepped and **p**ersonalised care management for older people with **C**hronic diseases) statt.

Notaufnahme-Patienten werden im Rahmen der Pflegeanamnese auf Hinweise für eine geriatrische Problematik geprüft (Geriatrie-Check). Ist ein Hinweis gegeben, übernehmen Pflegeexperten (zum Teil mit einem akademischen Abschluss) die weitere Begleitung.

Willigt der Patient in die Teilnahme an der einjährig angelegten Studie ein, wird er randomisiert einer Untersuchungsgruppe zugewiesen. Die Patienten in der Kontrollgruppe erhalten die Standardversorgung. Die Patienten in der Interventionsgruppe erhalten ein gestuftes Programm in der Begleitung mit den Zielen Förderung des Selbstmanagements (Erhalt von Alltagsfähigkeiten, Reduzierung von Krankenhauseinweisungen, Reduzierung von Depressivität) durch Begleitung der Pflegeexperten, Einsatz von Laienhelfern, angemessenem Nutzen des Hausarztes sowie Schulungen bei Patienten mit Diabetes.

Projekt „PAWEL“ am Uniklinikum Freiburg

Die vom BMBF geförderte prospektive, randomisierte, kontrollierte Studie „PAWEL“ (Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität) zielt auf die Reduktion von Delir-Risiko und postoperativer kognitiver Dysfunktion nach geplanten Operationen im Alter.

Patienten, die in die Untersuchung einwilligen und der Interventionsgruppe zugeordnet werden, erhalten ein spezifisches sektorenübergreifendes Delir-Präventionsmanagement durch geschulte Ärzte, Pflegenden, Therapeuten und ehrenamtlichen trainierten Begleitern.

Nach der Entlassung liegt der Fokus in der Kooperation mit Hausärzten im Sinne eines leitlinienkonformen Managements und der Vermeidung inadäquater Medikation.


























Eine Pflegekraft mit Masterabschluss übernimmt hier koordinierende und qualifizierende Aufgaben zur Schulung und Supervision der eingesetzten Pflegekräfte.



Weitere Informationen zu Forschungsprojekten in den Gesundheitsfachberufen unter <http://www.cochrane.de/de/gesundheitsfachberufe>

Universitätsklinika bieten die einmalige Chance neue, innovative pflegerische Konzepte zu entwerfen, zu begleiten, zu evaluieren und zu verbreiten. Die Verknüpfung von Forschung, Lehre und direkter Patientenversorgung stellt für die Entwicklung dringend benötigter neuer pflegerischer Konzepte eine große Chance dar. Für die Weiterentwicklung des Berufsbildes der Pflegefachkräfte ist diese Forschungsarbeit unerlässlich.

Klinische Pflegeforschung kann an Universitätskliniken auf direkte Patienten- und Versorgungsbedarfe reagieren, pflegerische Interventionen gemeinsam mit Pflegeexperten, Experten anderer Gesundheitsberufe sowie Patienten und Angehörigen entwickeln und die so gewonnenen neuen Erkenntnisse direkt in die Patientenversorgung wie auch Lehre wieder einfließen lassen. Hierzu bedarf es entsprechender Forschungsstrukturen. Analog zu den Forderungen des Wissenschaftsrates nach einer anteilig universitären Qualifizierung von Gesundheitsfachberufen, müssen medizinische Fakultäten verstärkt die universitäre Pflegeausbildung in den Blick nehmen. Dies setzt eine auskömmliche Finanzierung durch die Länder voraus. Bislang müssen die Medizinischen Fakultäten dies aus ihren ohnehin schon engen Budgets zusätzlich finanzieren. Programmfinanzierungen können am Anfang hilfreich sein, sie müssen aber unbedingt in die Grundfinanzierung der Universitäten übergehen.

Akademisierung in anderen Ländern selbstverständlich

	Deutschland	Niederlande	Frankreich	Großbritannien	Österreich
Krankenpflege					
Logopädie					
Ergotherapie					
Physiotherapie					
Hebammenkunde					

 Berufsausbildung (oder Äquivalent)
 Bachelor-Abschluss (oder Äquivalent)

Quelle: Bundesministerium für Bildung und Forschung
© Deutsche Hochschulmedizin

Während in den meisten Mitgliedsstaaten der Europäischen Union – etwa den Niederlanden, Frankreich, Großbritannien oder Österreich – der Bachelor-Abschluss oder ein vergleichbarer Studienabschluss Voraussetzung für die Ausübung eines Gesundheitsfachberufes ist, überwiegt in Deutschland nach wie vor die klassische dreijährige Ausbildung. Entsprechend ist die Quote der Hochschulabsolventen in den Gesundheitsfachberufen hierzulande äußerst gering. Deutschland hinkt im internationalen Vergleich deutlich hinterher.

Akademikerquote in den Gesundheitsfachberufen in Deutschland

3,3%

Pflege

10%

Therapieberufe *

20%

Hebammenwesen

Anteil der Absolventen eines grundständigen Studiums im Verhältnis
zu den Absolventen Berufsbildender Schulen

*Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden

Quelle: Wissenschaftsrat, 2012
© Deutsche Hochschulmedizin

„Die Akademisierung ist ein Muss, wenn wir die steigenden Anforderungen in der Pflege bewältigen wollen. Unsere Erfahrungen am Uniklinikum Freiburg zeigen: Durch die fachlich und akademisch qualifizierten Nachwuchskräfte entsteht eine neue Form der Kommunikation und Zusammenarbeit in der Patientenversorgung. Zudem steigern wir mit akademischen Abschlüssen die Attraktivität des Pflegeberufes – ein unverzichtbares Instrument gegen den stetig steigenden Fachkräftemangel.“

Dr. Johanna Feuchtinger, Stabsstelle Qualität und Entwicklung in der Pflege, Universitätsklinikum Freiburg

„Wir brauchen mehr besser qualifizierte Leute, um die komplexen Aufgaben bewältigen zu können. (...) In den Gesundheitsfachberufen fehlen klare wissenschaftliche Karrierewege!“

Prof. Hans-Jochen Heinze, Universitätsklinik Magdeburg und Vorsitzender des Medizinausschusses im Wissenschaftsrat

Standorte der Deutschen Hochschulmedizin

