



## **Pflege im Wandel**

Vortrag zum 6. Pflegemanagement-Kongress,  
8.9.2017, Köln



## Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung

- Demografischer Wandel: mehr ältere, oft chronisch oder mehrfach erkrankte Menschen: betrifft Versorgungsfragen
- Zugleich weniger junge Menschen: Wer pflegt / versorgt künftig?
- Zunahme gesellschaftlicher Vielfalt: veränderte Haltungen, Sichtweisen, Lebensmodelle, Bedarfe: Wunsch nach Selbstbestimmung und Partizipation im Alter, Gleichstellung der Geschlechter, Partizipation psychisch kranker Menschen
- Finanzierung: Wie können wir System nachhaltig finanzieren?
- Für die Berufe des Gesundheitswesens bedeutet das u. a.:
  - Attraktive Ausbildungen und Rahmenbedingungen im Beruf
  - Mehr Handlungskompetenz (Professionalisierung), denn Wissensbestand zu Versorgungsfragen nimmt erfreulicherweise stetig zu
  - Interdisziplinäre Zusammenarbeit (auf Augenhöhe) statt starre (blinde) Hierarchie



## Fachkräftebedarf wird weiter steigen!

- Ausbildungsanstieg in der Altenpflege um 80 % auf 18.000 seit dem Jahr 2011 (Altenpflegeumlage!) ist großer Erfolg.
- Zahl der Auszubildenden in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege ist seit 2010 nicht gestiegen. (rd. 17.000 im Bereich der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung). Dabei nimmt der Bedarf hier deutlich zu.
- Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW (LbG 2013 / 2015) zeigt zwar Rückgang der Unterdeckung in allen drei Berufen.

	Altenpflege	Gesundheits- und Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Gesamt
2013	- 1.584	- 2.392	- 232	- 4.208
<b>2015</b>	- 1.055	- 1.240	5	- 2.290

- Aufgrund der hohen Teilzeitquote ist der Bedarf als höher einzuschätzen (Krankenhaus Teilzeitquote: 48% LbG 2015).



## Auswirkungen des Fachkräftebedarfs auf spezialisierte / weitergebildete Fachpflegekräfte

- Der Fachkräftebedarf in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege ist in pflegerischen Spezialbereichen besonders hoch:
  - auf Intensivstation
  - in Pränatalzentren
  - In der ambulanten (Kinder-) Intensivpflege
- Auch in anderen Abteilungen des Krankenhauses und der ambulanten Versorgung steigt der Fachkraftbedarf. Krankenhäuser müssen attraktive Bedingungen schaffen, um den Personalbestand zu sichern.
- Verschlankung des Planungsverfahrens: NRW hat für die Ausbildung in den Gesundheitsberufen bürokratische Hürden abgebaut.



## **Pflegeberufereform: Zusammenführung der Pflegeberufe ab 01.01.2020**

### **2+1-Modell:**

- Neuer generalistischer Beruf: **Pflegefachfrau/Pflegefachmann**
- Nach dem 2. Ausbildungsjahr Wahlmöglichkeit der Berufsabschlüsse
  - Pflegefachfrau/Pflegefachmann (angestrebter Regelfall! Generalistik)
  - Altenpflegerin/Altenpfleger
  - Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- Überprüfung im Ende 2025: weiterhin Bedarf für gesonderte Abschlüsse?

### **Akademisierung:**

- generalistischer Berufsabschluss regelhaft ergänzend über akademische Ausbildung



## **Finanzierung der Ausbildung:**

- Kosten der Ausbildung (Ausbildungsvergütung und Schulkosten) werden über Umlageverfahren auf Landesebene refinanziert (Landesfonds, ca. 1 Mrd. in NRW)
- Vollständige Refinanzierung der Schulkosten
- Refinanzierung der praktische Ausbildung: Abzug Wertschöpfungsanteil
- Finanzierung durch Länder, Kranken- und Pflegekassen, Krankenhäuser, ambulante Dienste und Pflegeeinrichtungen (Weitergabe der Umlagekosten an Pflegebedürftige).

## **Bislang fehlt:**

- Verordnungen auf Bundesebene (Finanzierungsverordnung und Ausbildungs- und Prüfungsordnung): werden voraussichtlich erst im nächsten Jahr erlassen



## Wer ist von der Reform in NRW betroffen?

- **350** Pflegeschulen
- **350** Krankenhäuser
- **5.000** Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste
- **rd. 40.000** Schülerinnen und Schüler in der Alten-, Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege

## Was ist zur Umsetzung vom Land zu tun?

- Landesfondsbehörde bestimmen
- Entwicklung von EDV- und Verwaltungsverfahren zur Abwicklung der Umlage
- Aufbau einer Schiedsstelle
- Festlegung der Behördenzuständigkeiten für die neue Ausbildung (staatliche Anerkennung, Staatsexamen, Pflegestudium, Berufserlaubnis etc.)
- Entwicklung Rahmenlehrplan (auf Bundesebene)



Bundesverordnungen sind hierfür aber zwingend erforderlich



## Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Aufwertung des Berufsbild durch Vorbehaltstätigkeiten:

- Berufliche Tätigkeiten, die den Pflegeberufen vorbehalten sind
- Kernaufgaben der Pflege werden selbstständig ausgeführt:
  - Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarf
  - Organisation, Gestaltung und Steuerung der Pflegeprozesse
  - Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege
- Vergleichbare Regelungen bislang nur bei Hebammen und MTA

Ziel: Anforderungen der sich wandelnden Versorgungsstruktur zukunftsgerichtet begegnen



## Hoher Weiterentwicklungsbedarf bei den Gesundheitsberufen

- Anpassungen auch in den anderen Gesundheitsfachberufen erforderlich
- Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz (Juni 2017):
  - Einrichtung Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Erstellung eines Aktionsplans zur
    - Bedarfsorientierten Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen
    - Neustrukturierung der Aufgaben- und Kompetenzprofile
- Aktueller Kenntnisstand: Bund plant sukzessive Novellierung (Start: Hebammen)
- Konstituierung Bund-Länder-Arbeitsgruppe am 30.11.2017

## Heilpraktikergesetz

- Direkter Patientenzugang derzeit über sektorale Heilpraktikererlaubnis
- Heilpraktikerrecht selber reformbedürftig
- Anforderungen an die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis genügt Qualitätserfordernissen zum Patientenschutz nicht



## Hochschulische Ausbildungen in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen

- NRW bundesweit Vorreiter: 11 Modellvorhaben an 7 Hochschulstandorten (Pflege an 5 Hochschulstandorten): rd. 1.650 Studierende (Stand 12/2016)
- Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung bis Ende 2014: insgesamt erfolgreiche Umsetzung
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im August 2016 den Bundestag über die Ergebnisse der Evaluation der Modellvorhaben von insgesamt 25 Modellstudiengängen in acht Bundesländern unterrichtet (Deutscher Bundestag Drucksache 18/9400)
- Die Modellphase ist bis Dezember 2017 befristet; Gesamtzahl Absolventen/ Absolventinnen: rd. 830

### Verbleibstudie

- Seit 1. Juli 2017 wird von den Modellhochschulen eine Verbleibstudie der Absolventen/ Absolventinnen der Modellstudiengänge in NRW durchgeführt (bis 30. Juni 2019)



## Hochschulische Ausbildungen in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen – Wie geht es weiter?

- Im Pflegeberufegesetz (PflIBG, 2017) ist in Teil 3 die Hochschulische Pflegeausbildung geregelt. Das Gesetz tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.
- Das BMG hat die Modellklauseln in den Berufsgesetzen der Ergotherapeuten, Hebammen, Logopäden und Physiotherapeuten bis Ende 2021 verlängert.
- Schwerpunkte der Evaluationsphase:
  - Kostenfolgen im Zuge der Akademisierung
  - Kostenfolgen im Gesundheitswesen
  - Unterrichts- und Prüfungsgestaltung
  - Nachhaltigkeit von Modellvorhaben
- MAGS hat seit Anfang 2017 Arbeitsgruppen mit Hochschulvertreter/-innen zur Begleitung der Evaluation eingerichtet.
- Geplanter Workshop auf Bundesebene zur Evaluation der Modellstudiengänge: Herbst 2018



## Hochschulische Ausbildungen in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen – Was wissen wir?

Evaluation der Modellstudiengänge 2014 hat gezeigt:

- NRW liefert mit seinen Modellstudiengängen das Knowhow, um neben der wichtigen berufsständigen Ausbildung nun auch die hochschulische Ausbildung zu etablieren.
- Der Kompetenzzuwachs der Absolventen auf Bachelorniveau wird erreicht.
  - Umsetzung evidenzbasierter Praxis
  - Pflegerische Versorgung bei sehr komplexen Anforderungen
  - Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- **Fazit:** Modellstudiengänge sollten in Regelstudium überführt werden (im PflBG umgesetzt).
- Der Kompetenzzuwachs der Absolventen auf Bachelorniveau wird erreicht



## Hochschulische Ausbildungen in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen – was brauchen wir jetzt?

Gestiegene fachlichen Anforderungen in der Pflege erfordern mehr hochschulisch ausgebildete Fachkräfte in der Pflegepraxis.

**Notwendig:** Mehr Einarbeitungskonzepte für Bachelorabsolventen zur betrieblichen Kompetenznutzung und zum nachhaltigen Verbleib in der Berufspraxis

=> Absolventen/ Absolventen bringen ihre erweiterten Kompetenzen zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens und zur kritischen Reflexion in die inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit ein:

- komplexe Versorgung von kranken und pflegebedürftigen Menschen,
- Konzeption und Steuerung der Anleitung und Beratung von Menschen (Prävention und Gesundheitsförderung)
- Interdisziplinäre Fallsteuerung
- Komplexe Pflegeprozessverantwortung
- Evidenzbasierte Qualitätsentwicklung



## Weitere Möglichkeiten zur Attraktivitätssteigerung in den Pflege- und Gesundheitsberufen

- Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (in der Altenpflege) hat gezeigt, dass weniger Zeitaufwand für die Dokumentation erreicht werden kann.
- Pflegestärkungsgesetze:
  - Es stehen ca. 5 Mrd. Euro mehr für die Pflege zur Verfügung
  - Nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtungen, können in den Pflegesatzverhandlungen Löhne bis zur Höhe des Tarifniveaus durchsetzen.
  - Pflegekassen haben das Nachweisrecht erhalten, dass das Geld tatsächlich bei Beschäftigten ankommt
- Seit Anfang 2017: Überarbeitung der Regelungen  
Gesamtversorgungsverträge: Beschäftigte sollen in mehreren Versorgungsbereichen tätig werden = Abbau von unerwünschter Teilzeitbeschäftigung



- **ALTENPFLEGE:** Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Personalbemessung in stationären Pflegeeinrichtungen durch Pflegeselbstverwaltung auf Bundesebene (im Einvernehmen mit BMG und BMFSFJ) bis 30.06.2020
- **KRANKENPFLEGE:** Auftrag an Selbstverwaltung zur Festlegung verbindlicher Personaluntergrenzen für sensible Bereiche des Krankenhauses bis 01.01.2019

### **Weitere Aufgaben:**

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen
- Schulgeldfreiheit und Ausbildungsvergütung
- Maßnahmen zur Reduktion der hohen Teilzeitquote in der Pflege



## **Koalitionsvertrag:**

***„NRW wird eine Interessensvertretung der Pflegenden errichten, wenn die Pflegenden dies wollen.“***

- Geplant ist eine repräsentative Befragung der Pflegekräfte in NRW
- Alternativen:
  - Pflegekammer
  - Pflegering (Bayerisches Modell)
- bisherige Planung: Durchführung der Befragung in 2018

## **Andere Bundesländer:**

- BY setzt Pflegering um
- In NI und SH befindet sich Pflegekammer im Aufbau
- RP: Pflegekammer hat 2016 Arbeit aufgenommen
  - diese setzt sich für Errichtung Bundespflegekammer ein



## Berufsanerkennung als wichtiges Instrument zur Bekämpfung des Fachkräftemangels

- Als alternde Gesellschaft sind wir auch auf Zuzug von qualifizierten Fachkräften angewiesen
- Vor allem in Mangelberufen wie den Pflege- und Gesundheitsfachberufen
- Wir werden prüfen, wie wir das Anerkennungsverfahren verbessern und beschleunigen können, ohne den Schutz der Patientinnen und Patienten zu vernachlässigen
- Koalitionsvertrag: *„Wir wollen Nordrhein-Westfalen attraktiver für Fachkräfte aus aller Welt machen und Menschen mit Einwanderungsgeschichte ermöglichen, ihre Potentiale bei uns vollständig zur Entfaltung zu bringen. Wir werden die Anerkennungsgesetze im Land noch weiter vereinfachen und entbürokratisieren...“*



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**