

Gesundheitsberufe neu denken. Wo stehen wir in Deutschland? Was machen andere Länder (besser)?

Britta Zander
Prof. Dr. med. Reinhard Busse

Technische Universität Berlin, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen

Pflegemangel – was versteckt sich dahinter überhaupt?

- Bis 2060 soll Zahl der Pflegebedürftigen laut BMG bis 4,7 Millionen ansteigen (knapp 2 Millionen mehr als 2013)
- Professionelle Krankenpflege davon zweifach betroffen sein:
 - Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen steigt
 - Zum anderen weniger Arbeitskräfte auf dem Markt
- Laut Prognosen bis 2025 152000 ausgebildete Vollpflegekräfte fehlen
- **2010 → 1:10 // 2050 → 1:17**

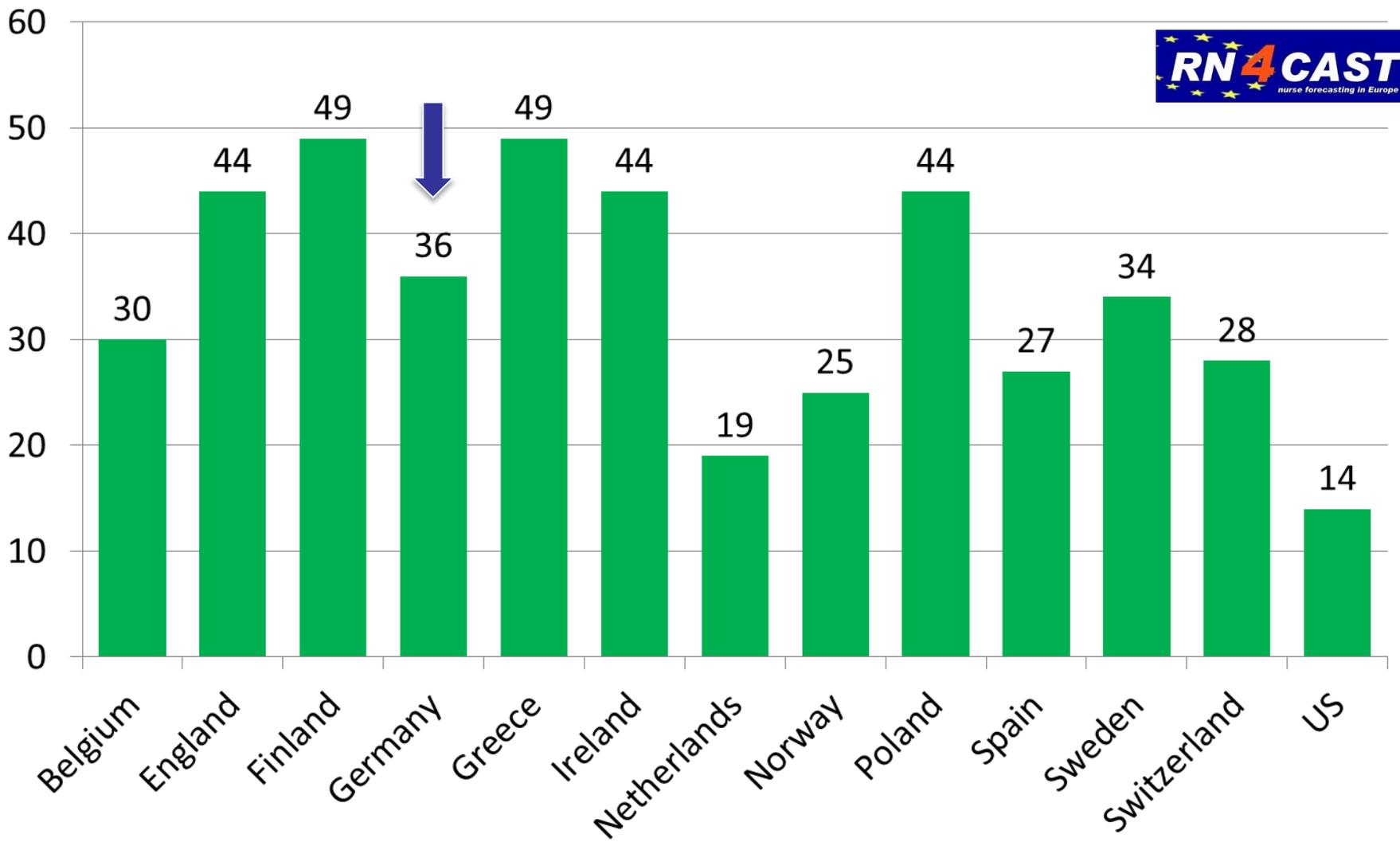
- Kurzfristige Lösung?

... ERSTMAL NICHT

→ **Daher sollten Lösungen und Maßnahmen zur Linderung nachhaltig sein**

- Ausreichend finanzielle Mittel
- Gezieltes Anwerben und Integrieren von motiviertem Nachwuchs (sowohl In- als auch Ausland)
- Daneben das bestehende Personal nicht vergessen -> Arbeitsbedingungen optimieren !!

“INTENT TO LEAVE” (innerhalb des nächsten Jahres)



Gründe hinter der fehlenden Attraktivität

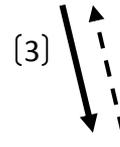
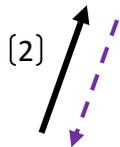
- Seit vielen Jahren beschäftigen sich vorrangig internationale Pflegestudien mit den Gründen, die hinter der fehlenden Attraktivität und hohen Fluktuationsraten stecken (Bsp: Currie EJ & Carr Hill RA 2012; Cummings GG et al. 2010)
- Einflussfaktor, der immer wieder konsistent auftaucht:

fehlende Arbeitszufriedenheit

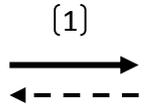
- Jobzufriedenheit wird von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst (äußere & individuelle) → schwierig wirkungsvoll einzuwirken, bzw. über gewissen Punkt hinaus zu verhindern
- Internationale Pflegestudie RN4Cast wollte es genau wissen!**

HINTERGRUND

Pflegepersonal:
Arbeitsumgebung (PES),
Arbeitsbelastung,
Qualität & Patientensicherheit,
Burn-Out, Zufriedenheit



Krankenhaus-Charakteristika:
Größe (Betten, Personal),
Personal pro Patient/ Bett,
Umstrukturierungen,
Trägerschaft, Lehrstatus,
technologische Ausstattung ...



Patienten-Outcomes:
Zufriedenheit,
Aufenthaltsdauer,
Komplikationen,
Risikoadjustierte Mortalität,
Failure to Rescue (Tod/Komplikation)



2009-2011:

RN4Cast

(Sermeus et al. 2011)

- 12 Europäische Länder
- Befragung von 34000 Pflegefachkräfte aus 488 Krankenhäuser
- In D: 1511 Pflegefachkräfte aus 51 Ländern



2009-2011:

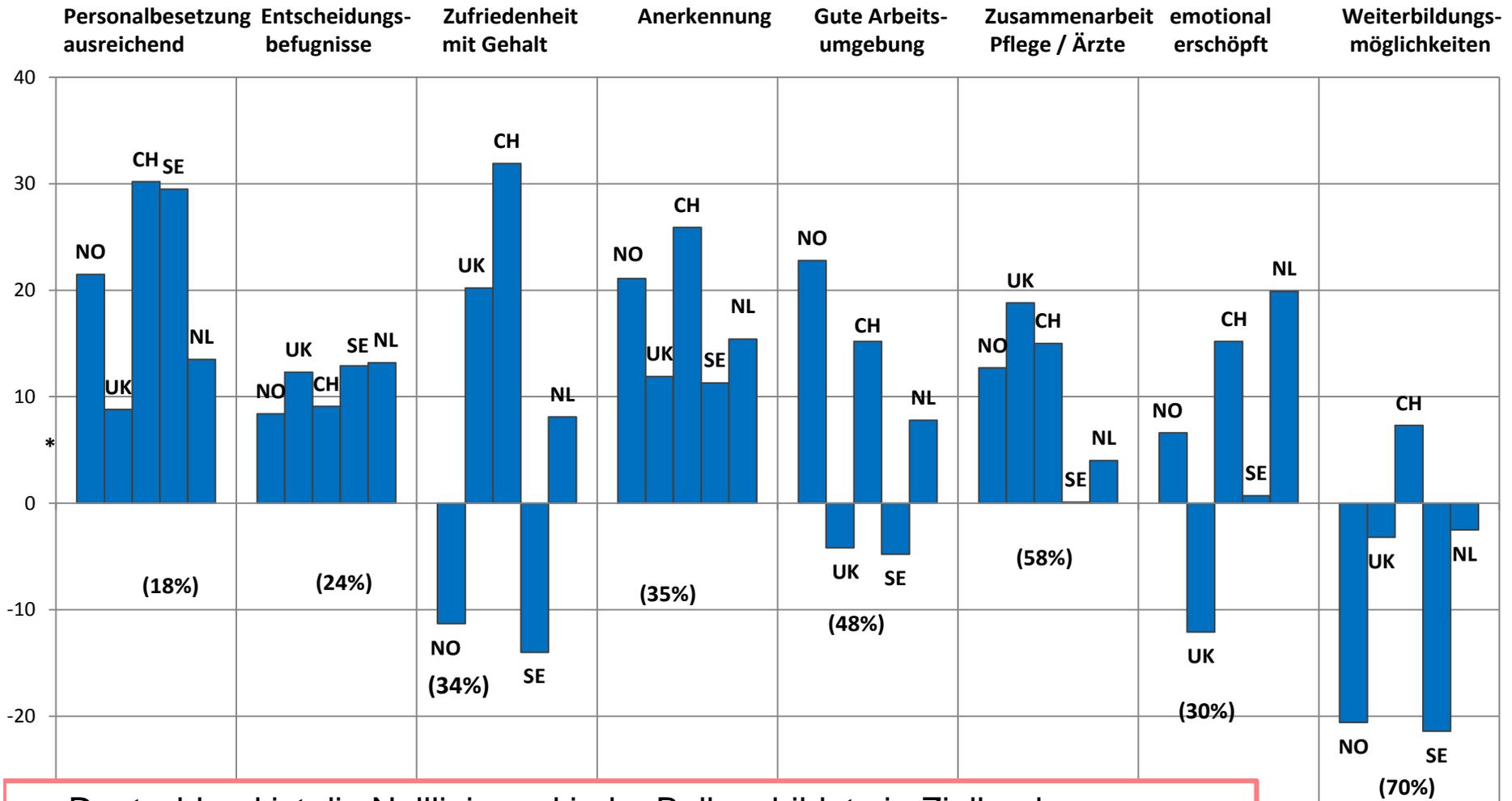
PROMeTHEUS

(Wismar et al. 2011)

- 27 Europäische Länder
- Gründe berufliche Mobilität des Gesundheitspersonals :
- Onlinebefragungen, Fokusgruppen, standardisierten Telefoninterviews

Gründe hinter der fehlenden Attraktivität/Unzufriedenheit

- Push-Faktoren, die für eine Abwanderung von deutschem Krankenhauspflegepersonal verantwortlich sind:
 - Geringe Personalbesetzung (82%)
 - Begrenzte Entscheidungsbefugnisse (76%)
 - Schlechtes Gehalt (66%)
 - Fehlendes Lob und Anerkennung (65%)
 - Schlechtes Arbeitsumfeld (52%)
 - Schlechte Zusammenarbeit mit Ärzten (42%)
 - Burnout (30%)
 - Schlechte Weiterbildungsmöglichkeiten (30%)



- Deutschland ist die Nulllinie und jeder Balken bildet ein Zielland
- **Blaue** Balken: Zielländer
- Nach oben (unten) gerichtete Balken: Lage wurde in dem jeweiligen Land als besser (schlechter) bewertet als in Deutschland

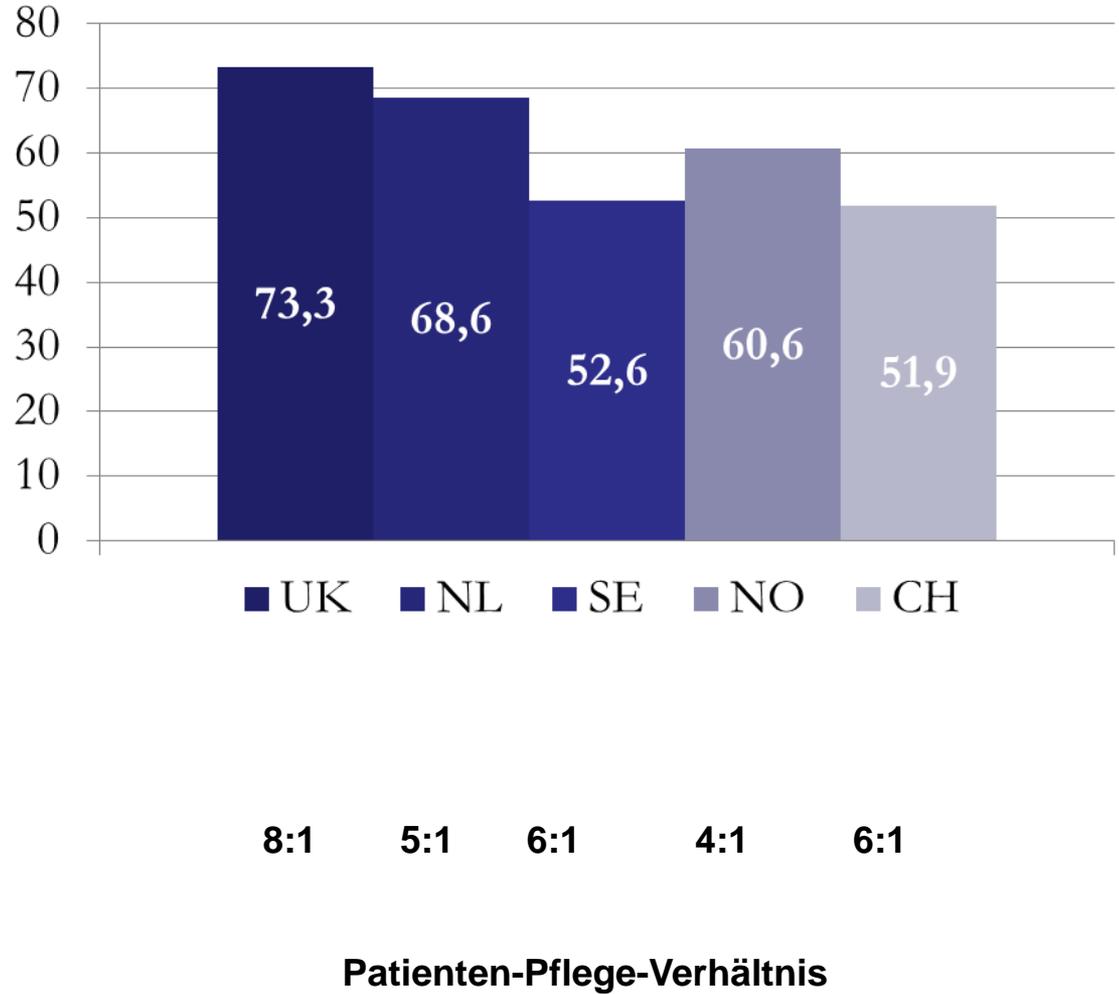
→ Wichtig: Die Ergebnisse im jeweiligen Länderkontext diskutieren

PFLEGEPERSONALBESETZUNG

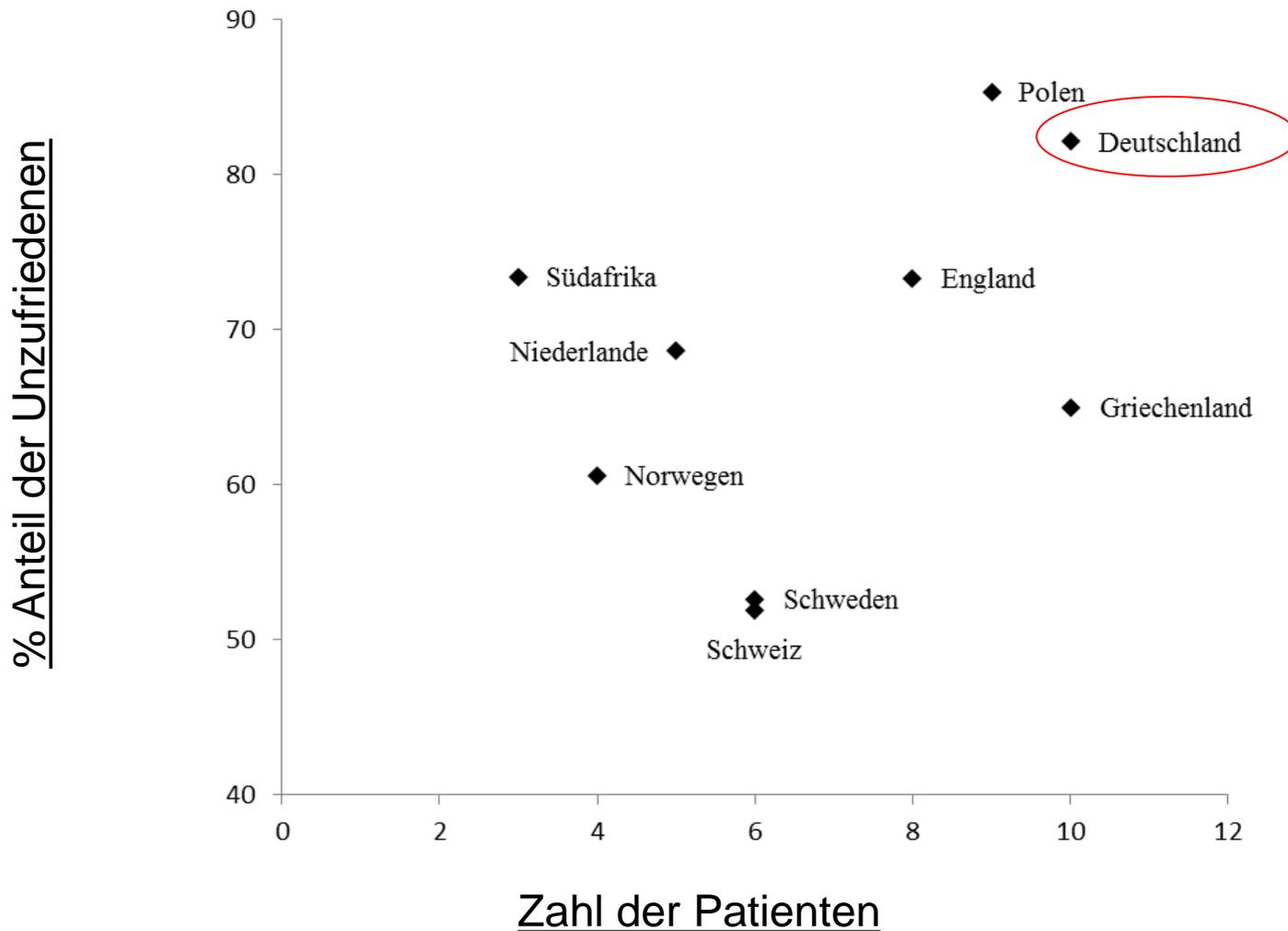
Anteil an Pflegekräften, die die Personalbesetzung auf ihren Stationen als nicht ausreichend befanden, gute Pflege leisten zu können



Zielländer



PERSONALBESETZUNG IM INTERN. VERGLEICH



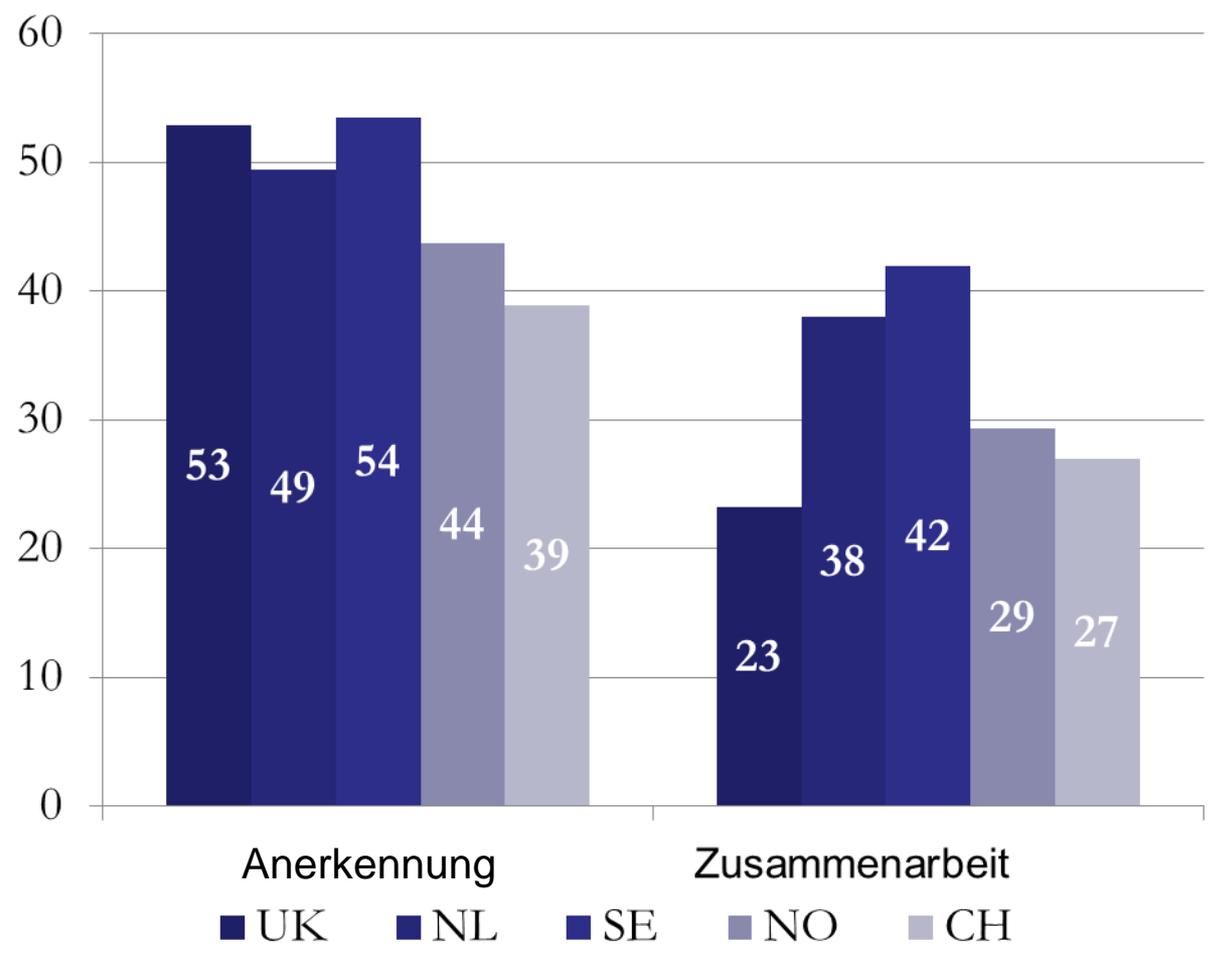
ANERKENNUNG UND ZUSAMMENARBEIT

Anteil an Pflegefachkräften, die von ... berichteten

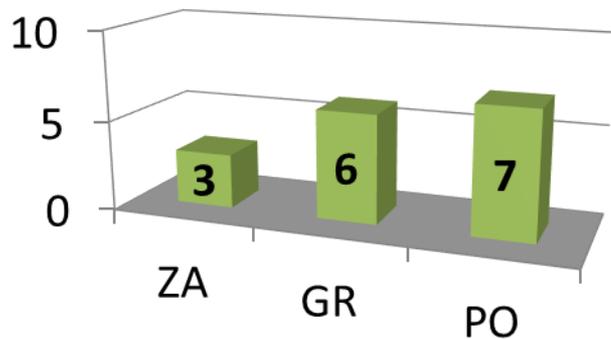
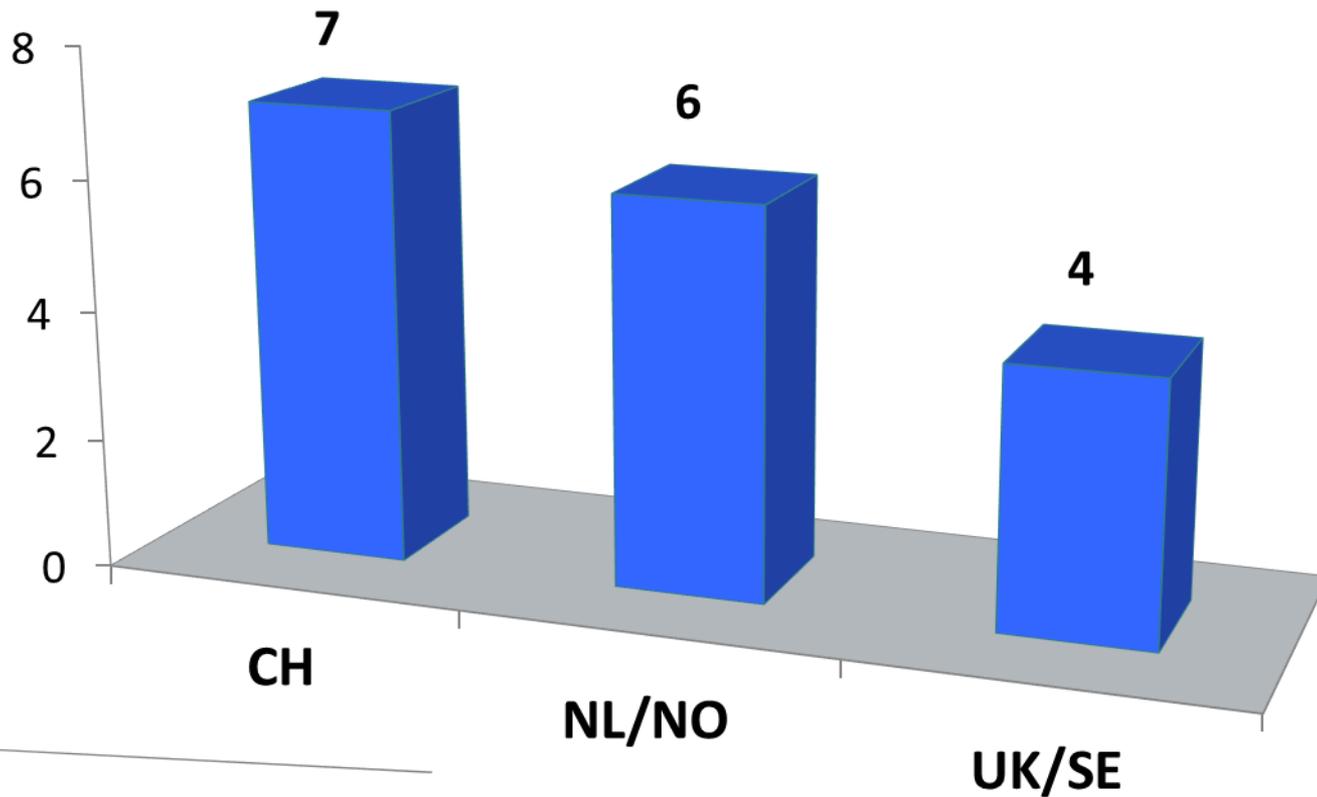
- fehlender **Anerkennung** für eine gute Arbeitsleistungen;
- und schlechter **Zusammenarbeit** zwischen **Pflege** und **Ärzte**



Zielländer

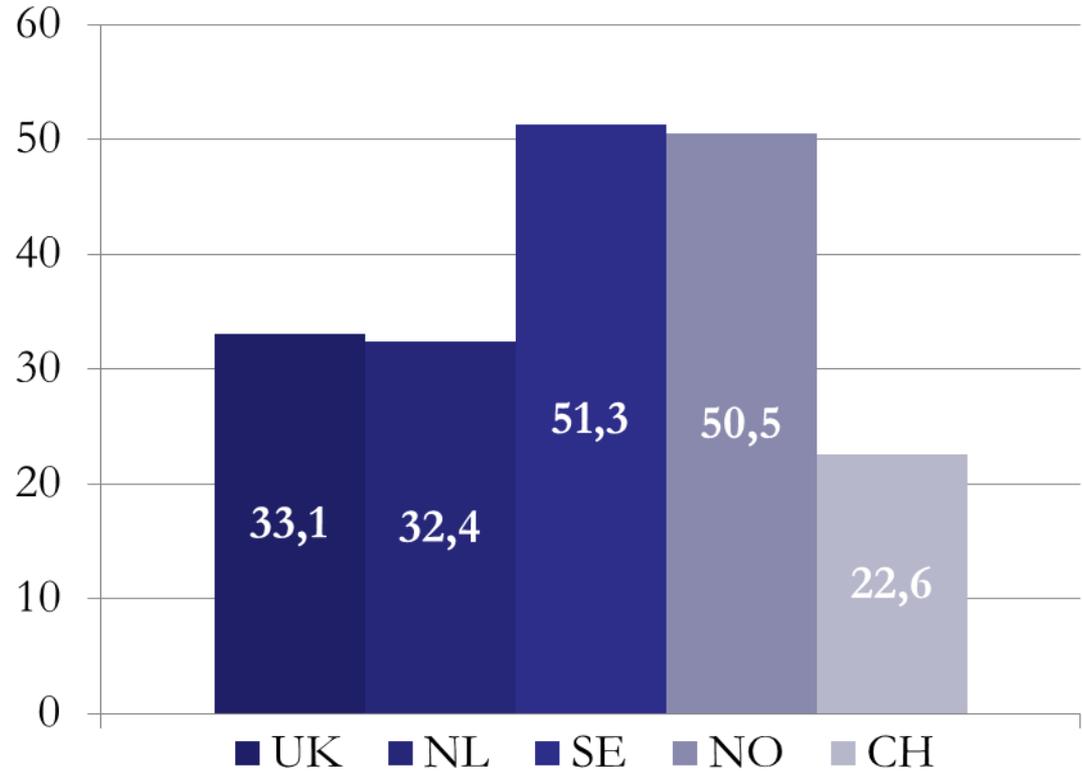


Um wie viele Faktoren verbessert sich eine Pflegekraft, die aus Deutschland auswandert?



AKADEMISIERUNG, PROFESSIONALISIERUNG, KOMPETENZERWEITERUNG

Anteil Pflegefachkräfte, der unzufrieden mit dem Angebot an Fort- und Weiterbildung ist



Zielländer

AKADEMISIERUNG, PROFESSIONALISIERUNG, KOMPETENZERWEITERUNG

- Unzufriedenheit unter den Deutschen zwar vergleichsweise gering, bzw. scheinen Pflegekräfte aus anderen Ländern noch viel unzufriedener zu sein
- spiegelt eher die geringe Nachfrage nach Weiterbildung, was sich klar von anderen europäischen Ländern unterscheidet, besonders von denen mit pflegerischer Grundausbildung auf akademischen Niveau (z. B. Schweden, England, Niederlande, USA)
- Grundsatzdiskussion zwischen Befürwortern und Gegnern der Hoch- oder Fachhochschulreife als Zugangsvoraussetzung zur Pflegeausbildung sowie eines grundständigen Pflegestudiengangs.
 - Gegner: Verschärfung Fachkräftmangels, Ausbildungswege zu lang
 - Befürworter: Zuwachs an Attraktivität & Änderung Skill Mix → Versorgungsengpässen wird begegnet, Kosteneinsparungen (Bsp. Einsparungen bei Ärzten)

Neue EU-Studie **MUNROS** schaut sich den Einsatz neuer Berufsbilder in der nicht-ärztlichen Versorgung an

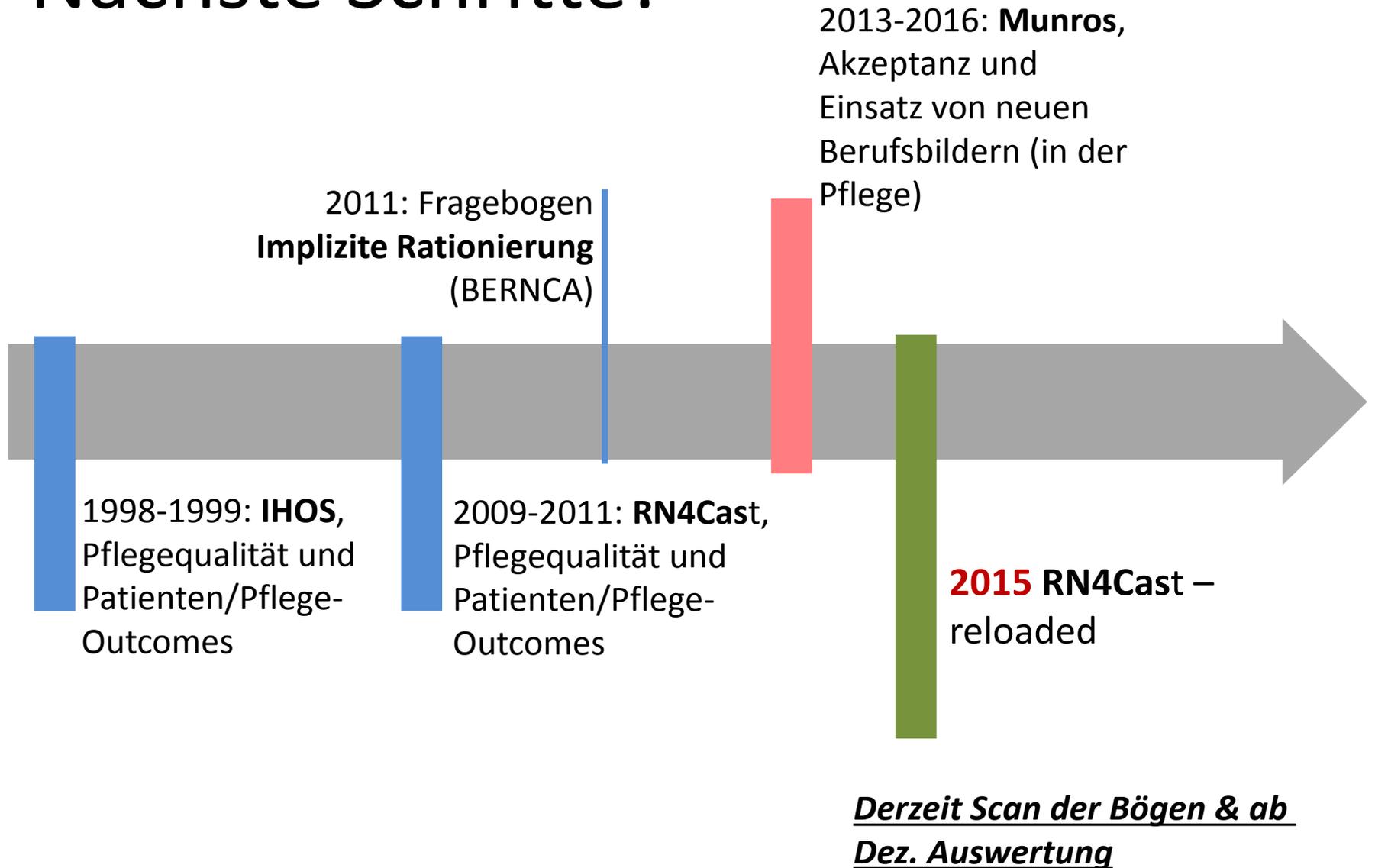


(Health Care Reform: the iMPact on practice, oUtcomes and costs of New roles for health pROfeSsionals)

BLICK ÜBER DEN TELLERRAND

- In vielen Ländern gehört es zum Alltag, dass Pflegekräfte mit erweiterten Kompetenzen ausgestattet sind und ihnen z. B. ehemals ärztliche Tätigkeiten übertragen werden (Australien, Kanada, Neuseeland, USA, Niederlande, Finnland, Irland, UK) → *Grund ist oft Ärztemangel gewesen*
- Bsp. **Nurse Practitioners** in den Niederlanden (Anamnese in eigenen Sprechstunden, z. T. Diagnostik, Patientenberatungen und versch. körperliche und technische Untersuchungen)
- In Großbritannien und USA versorgen Pflegekräfte seit über 20 Jahren Patienten mit leichten Erkrankungen wie Erkältungen, Schnittverletzungen etc., zum Teil in **eigenen Einrichtungen (nurse-led clinics)**, die sich bei Patienten hoher Beliebtheit erfreuen
- **Wann wird es in Deutschland so weit sein?**
→ Stichwort Heilkundeübertragungsrichtlinie (§ 63 Abs. 3c Satz 3 SGB V).

Nächste Schritte!



Vielen Dank &
viel Erfolg!

britta.zander@tu-berlin.de