



Pflegeausbildung: Stand und Perspektiven

Fachtagung NRW: Pflegeausbildung

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

Dortmund, 13. Mai 2015

Pflege



- ist die umfassende Betreuung von Kranken, Behinderten und Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen
- in Deutschland in öffentlicher (Teil-)Verantwortung, seit 1995 Sozialversicherungstatbestand
- Pflegen ist seit 2003 Heilberuf (BVerfG)

Pflegebedürftig



sind Personen,

„die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.“

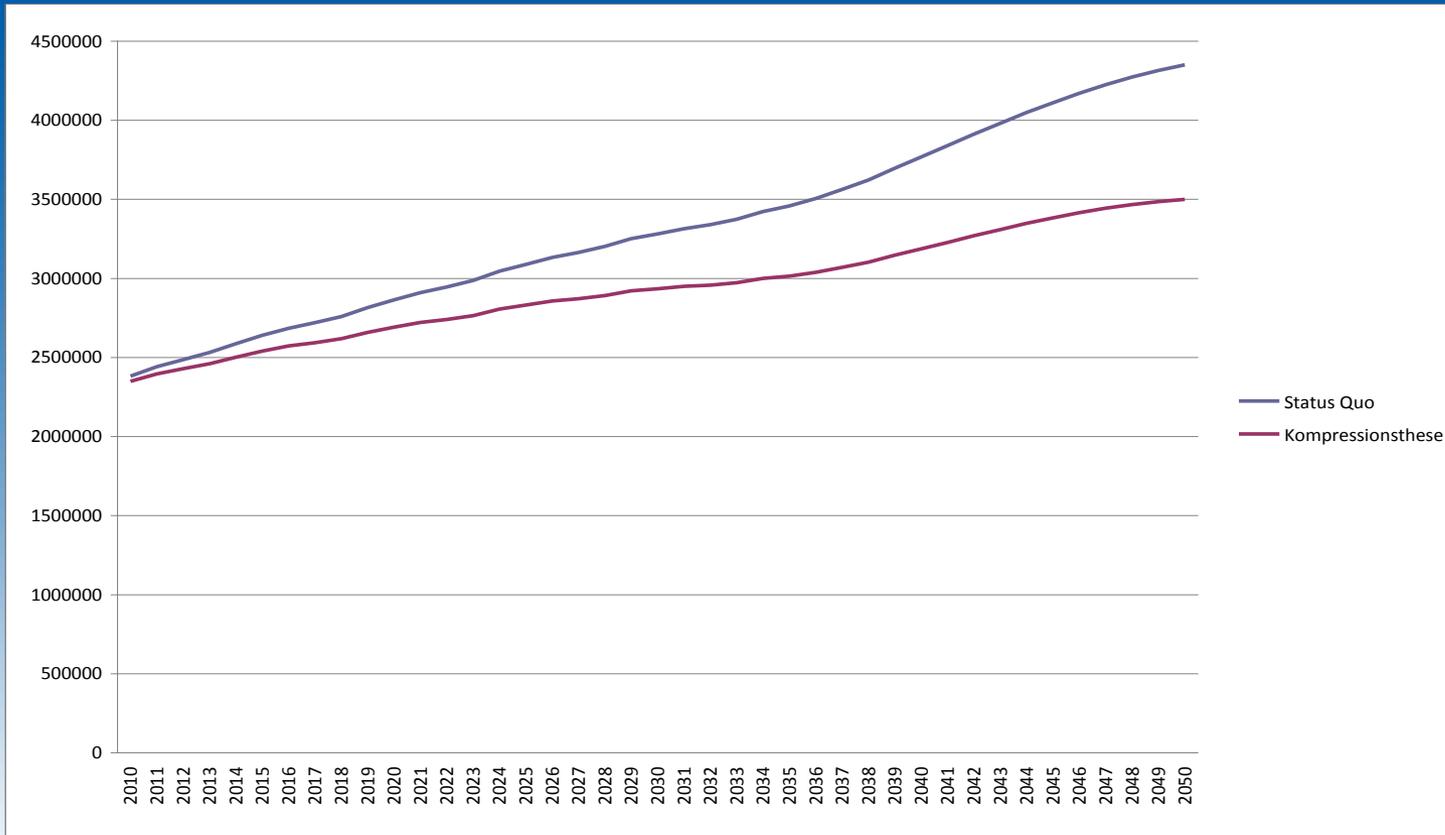
§ 14, Abs. 1 SGB XI

Problemfelder



1. Zunahme Anzahl Pflegebedürftiger
2. Umsetzung Neues Pflegekonzept
3. Personalmangel
4. Arbeitsbedingungen und Vergütung Pflegekräfte
5. Gestaltung und Vergütung der Ausbildung
6. Finanzierung / ..

Compression of Morbidity: Pflegebedürftigkeit 2050 im Vergleich



Quelle: GBE (2009), Statistisches Bundesamt (2006a), eigene Darstellung, eigene Berechnung

Pflegebedürftige 2011 nach Versorgungsart

2,5 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

zu Hause versorgt
1,76 Millionen (70 %)

in Heimen vollstationär versorgt:
743 000 (30 %)

durch Angehörige:
1,18 Millionen
Pflegebedürftige

zusammen mit/
durch ambulante
Pflegedienste:
576 000
Pflegebedürftige

durch
12 300 ambulante
Pflegedienste mit
291 000 Beschäftigten

in
12 400 Pflegeheimen¹
mit
661 000 Beschäftigten

1 Einschl. teilstationäre Pflegeheime.

Zunahme Anzahl Pflegebedürftiger



- ❖ Stark, aber beeinflussbar
- ❖ Pflegerisiko – sozial ungleich verteilt
- ❖ Angehörige – ‚größter Pflegedienst‘ – erodiert

Umsetzung neues Pflegekonzept

Bisher: Kompensation der Defizite bei Aktivitäten des
täglichen Lebens

- Körperpflege
- Ernährung
- Mobilität
- Hauswirtschaftliche Versorgung

Unterscheidung: Grundpflege – Behandlungspflege

Umsetzung neues Pflegekonzept

Neu: Unterstützung zur Selbständigkeit

- Mobilität
- Bewältigung psychischer Anforderungen
- Selbstversorgung (Alltagsverrichtungen)
- Bewältigung krankheitsbedingter Anforderungen
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Umsetzung neues Pflegekonzept

Begutachtungsmodule:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen/psych. Problemlagen
- Selbstversorgung
- Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen
- Gestaltung des Alltagslebens
- Außerhäusliche Aktivitäten
- Haushaltsführung

Punktwerte nach Selbstständigkeit: 5 Pflegegrade

Umsetzung neues Pflegekonzept

Aktueller Stand

- Derzeit Erprobung der Begutachtung
- Einführung ‚2. Stufe der Pflegereform‘; 2015?
- Ziel: ‚Gesundheitsförderung in der Pflege‘
- Kostenschätzungen bei ca. 6 Mrd. Euro/Jahr

Pflegekräfte in Deutschland (2013)



<input type="checkbox"/> Personal in Pflegeheimen	ca. 685.000
<input type="checkbox"/> Personal in ambulanten Pflegediensten	ca. 320.000
<input type="checkbox"/> Pflegekräfte in Krankenhäusern	ca. 316.000

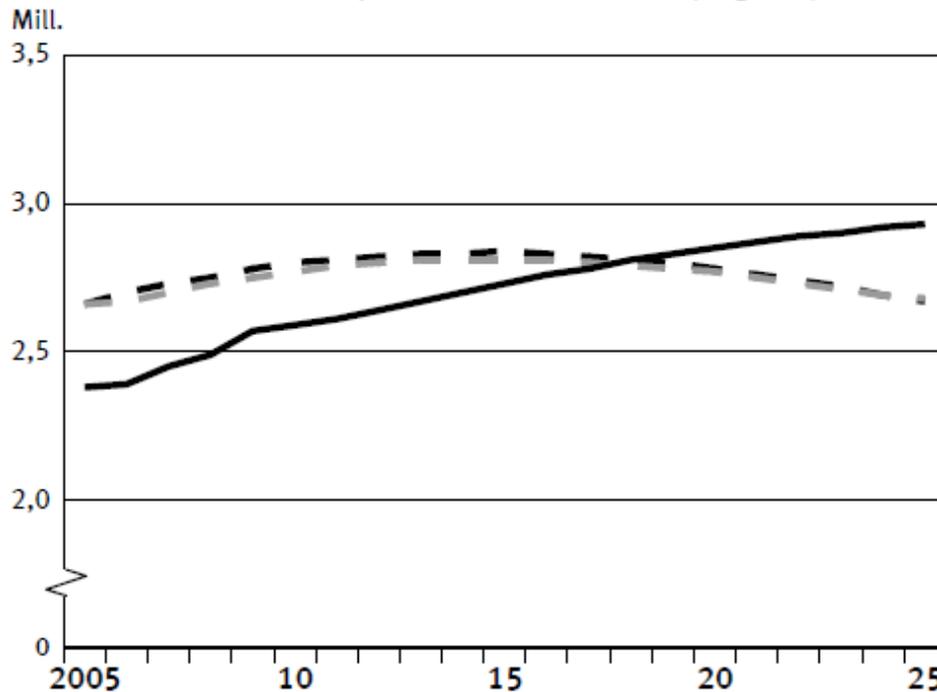
zusammen mehr als **1 Million**



Personalbedarf – Personalmangel

Projektion der Erwerbstätigen und Erwerbspersonen
im Berufsfeld 48¹⁾ mit beruflicher Flexibilität

- Erwerbstätige IAB (Bedarf)
- - - Erwerbspersonen FIT (Angebot)
- - - Erwerbspersonen BIBB-DEMOS (Angebot)

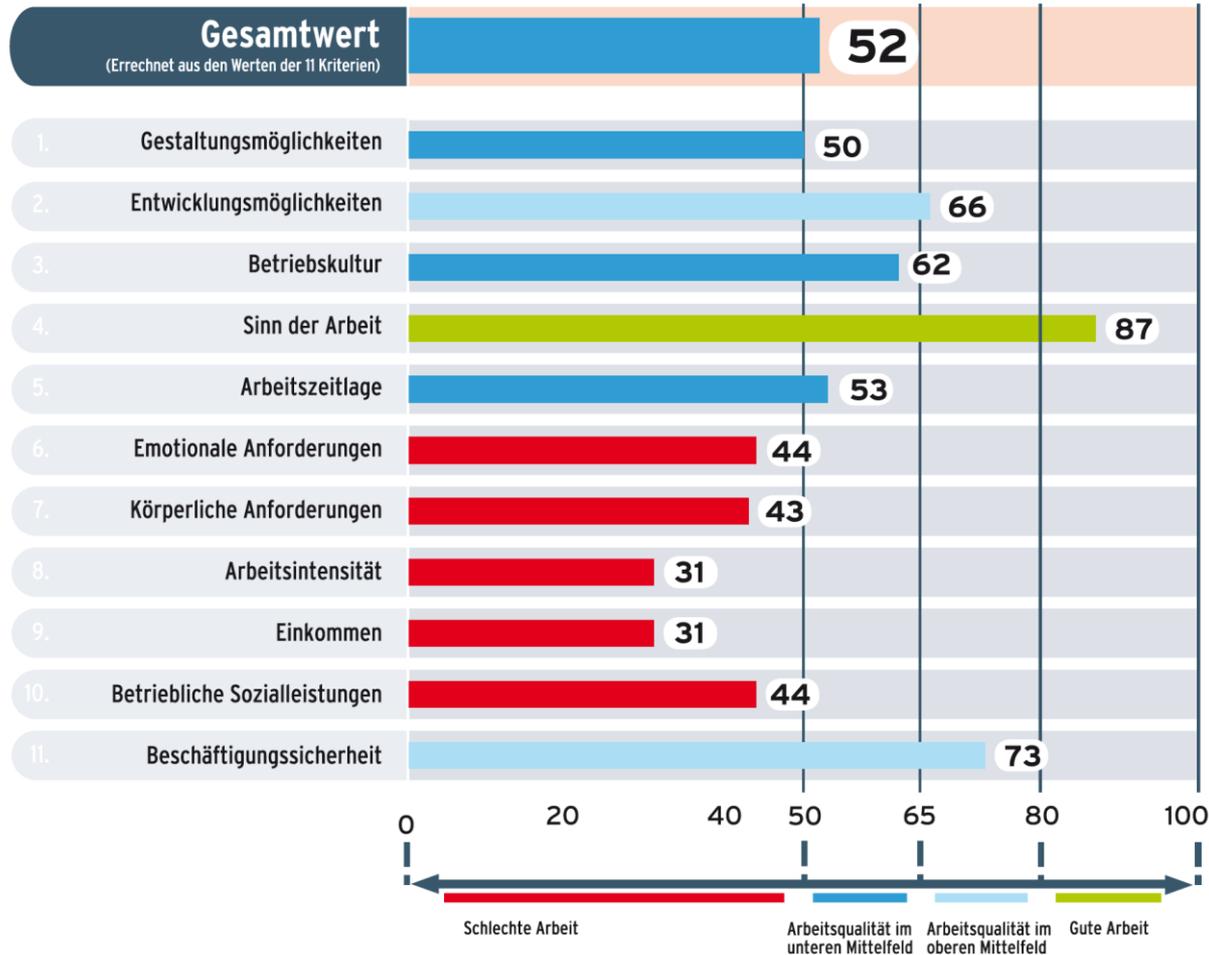


1) Gesundheitsberufe ohne Approbation.
Datenquelle: BIBB-IAB-Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen,
www.qube-projekt.de

2010 - 01 - 0815

Abb. 1

DGB-Index Gute Arbeit in Pflegeberufen - Das Ergebnis nach Kriterien der Arbeitsqualität

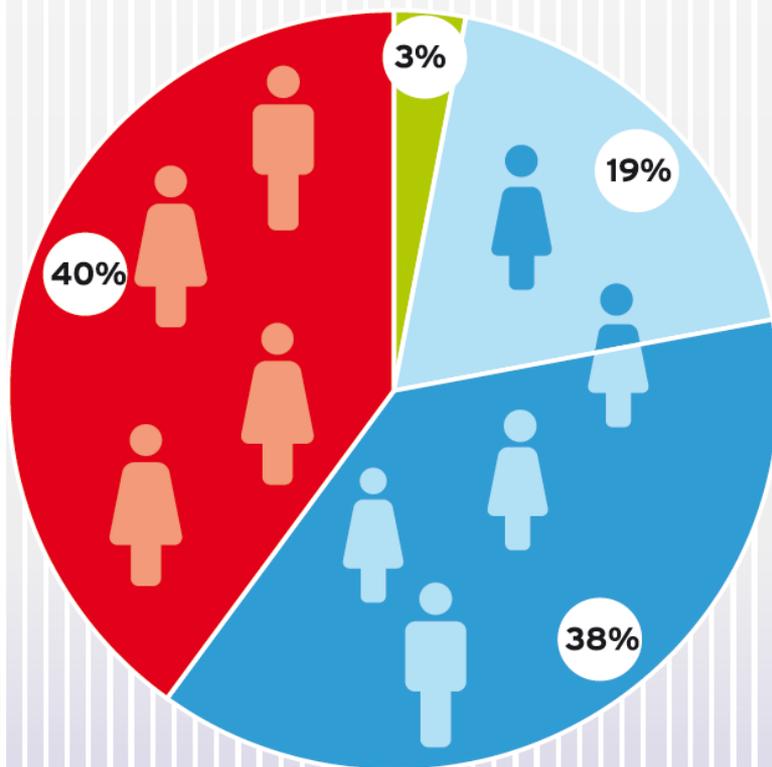


© ver.di Bereich Innovation und Gute Arbeit · Quelle: Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2012



Abb. 2

Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen - Die Verteilung der Arbeitsplätze nach Qualitätsstufen



Gute Arbeit

• DGB-Index 80-100 Punkte



Oberes Mittelfeld

• DGB-Index 65-79 Punkte

Unteres Mittelfeld

• DGB-Index 50-64 Punkte



Schlechte Arbeit

• DGB-Index weniger als 50 Punkte

Arbeitserschwernisse in der Pflege



- Personalmangel
- Hierarchie (v a. in der Krankenversorgung)
 - Ärztstand
 - Organisation
- Kostendruck (fixe Entgelte, DRG's)

Bezahlung



- Einstiegsgehalt 1.900 bis 2.400€ brutto
- Große Unterschiede: Ost und West, Bundesländer
- Brutto Median: Ost 2.738€, West 3.139€
- Altenpflege : Krankenpflege: Ost -29%, West -18%
- Bezahlung im Krankenhaus bis 30% höher



- Demographische Trends
 - Höhere Lebenserwartung, steigende Zahl von Pflegebedürftigen/ Demenzkranken, sinkende Zahl jüngerer Menschen – War for talents
- Epidemiologische Trends
 - Zunahme chronischer Erkrankungen, Multimorbidität im Alter, Polypharmazie, kürzere Verweildauer im Krankenhaus, medizinischer Fortschritt ermöglicht die Behandlung hochbetagter Menschen (z.B. OP)
- Wissenschaftsentwicklung
 - Erkenntnisgewinn in der Pflegewissenschaft und der Bezugswissenschaften steigt enorm und dynamisch
- Ökonomische Erfordernisse
 - Verweildauer im Beruf ist deutlich kürzer als in anderen Berufen, möglichst lebenslange Berufsausübung ist erstrebenswert

Ausbildung



- Ca. 52.000 in der Altenpflege-Ausbildung; ca. 750 Schulen
- Ca. 59.000 in der Krankenpflegeausbildung; ca. 900 Schulen
- Ca. 6.500 in der Kinderkrankenausbildung; ca. 200 Schulen
- Verschiedene Träger, große Unterschiede in Größe und Qualität

Koalitionsvertrag Bundesregierung vom 27.11.2013



„Der Wechsel zwischen den Berufen in der Pflege muss erleichtert werden. Wir wollen die Pflegeausbildung reformieren, indem wir mit einem Pflegeberufegesetz ein einheitliches Berufsbild mit einer gemeinsamen Grundausbildung und einer darauf aufbauenden Spezialisierung für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege etablieren.

Wir wollen die Ausbildungsangebote an staatlichen Berufsfachschulen stärken und die Ausbildung gerecht, einheitlich und gemeinsam finanzieren. Ziel sollte eine transparentes und durchlässiges Aus- und Weiterbildungssystem sein.“

Ausbildungsreform



Ziel der Bundesregierung:

Generalistische Ausbildung mit einem Berufsabschluss, einer Berufsbezeichnung und automatischer Anerkennung innerhalb EU gemäß Richtlinie 2013/33/EU

Sorge einiger Träger von Altenhilfeeinrichtungen vor Mangel an Bewerbern da Tätigkeit im Krankenhaus attraktiver sei und die Absolventinnen nicht ausreichend für Praxis qualifiziert werden.

Zentrale Merkmale einer modernen Ausbildung



- **Pflege theoretische Fundierung der Ausbildungskonzeption**
- Anwendung **zukunftsorientierter didaktisch-methodischer Prinzipien**
- Entwicklung von **Theorie-Praxis-Instrumenten** (z. B. Lerninseln, Lernlabore ...)
- Vermittlung eines **erweiterten Kompetenzprofils: planen, entwickeln, beraten, steuern...**, Gewährleistung von Praxiseinsätzen
- Systematische Einbindung **präventiver und gesundheitsfördernder Aufgaben**,
- **Modularisiertes Curriculum, Kreditpunktesystem, praxisorientierte Curriculumgestaltung**
- Sicherstellung von Praxiseinsatzorten
- Bildung von **Lernortkooperationen mit festgeschriebenem Anforderungsprofil**
- Gründung **internationaler Schulpartnerschaften zur Förderung von Wahleinsätzen** im Ausland
- **Aufhebung der bisherigen Trennung der Pflegeberufe**

© (iap Bremen, 2009)



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Pflegeausbildung in Bewegung

Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe
Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung



Zusammenführung der Ausbildungen wurde in einem Projekt des BMFSFJ erprobt

Ergebnis:

Generalistische Ausbildung ist
möglich; Vertiefung im
praktischen Teil der
Ausbildung (im 3.
Ausbildungsjahr)



empfiehlt „das in komplexen
Aufgabenbereichen der Pflege- und
Therapieberufe sowie der Geburtshilfe tätige
Fachpersonal künftig an Hochschulen
auszubilden.“

Er geht von einem Bedarf von 10-20% in
jeder Berufsgruppe aus.

Begründung für Akademisierung



Internationale Studien belegen, dass
höhere Qualifizierung
(und bessere Personalausstattung)
zu **besseren Patientenoutcomes** führt

Erwartete Vorteile



- Bessere Qualität der Versorgung
- Ansprache neuer Bewerbergruppe
- Höhere Attraktivität und besseres Image des Berufes
- Durch vertikale Durchlässigkeit
Chancengleichheit auch für Nicht-Abiturienten
- Mobilität international, da fast weltweit
Pflegeausbildung an Hochschulen

Im internationalen Vergleich



Akademisierung der Pflegeausbildung ist Teil der Professionalisierung der Pflege und damit der Emanzipation des Berufes.

Deutschland, Luxemburg (und noch Österreich) sind die beiden letzten EU-Staaten, in denen die Ausbildung nicht akademisiert ist.

Eckpunkte

...zur Vorbereitung eines neuen Pflegeberufsgesetzes
Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der
Pflegeberufe“

(Bund: BMG, BMFJFS, Länder: GMK, ASMK) 01.03.2012)

Sechs Eckpunkte: moderne, generalistische, gestufte und
durchlässige Pflegebildung einschließlich akademische
Ausbildung mit einheitlicher Finanzierung

Referentenentwurf angekündigt für ‚vor der Sommerpause
2015‘

Eckpunkt 1:

Gründe für die Zusammenführung der
Pflegeberufe/-ausbildungen



- **Veränderte Versorgungsanforderungen:** Ausbildung zu präventivem, kurativem, rehabilitativem, palliativem und sozialpflegerischen Handeln notwendig
- **Dynamischer Arbeitsmarkt:** Ausbildung zu flexiblem und universellen Einsatz von Pflegekräften
- **Differenzierung nach Altersgruppen** entspricht nicht mehr dem Stand der Pflegewissenschaft
- **Kompatibilität in Modellprojekten** erfolgreich erprobt

Eckpunkt 2:

EU-Kompatibilität,
Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36EG



- Deutschland setzt sich für (Regel-)Zugang ab MSA (10 Jahre) ein
- 4.600 Stunden, mind. 1/3 Unterricht, mind. 50% praktische Ausbildung
- Generalistische Ausbildung schafft automatische EU-weite Anerkennung für alle Krankenpflegekräfte

Eckpunkt 3.1:

Strukturelle Ausrichtung der beruflichen Pflegeausbildung

- 4.600 Stunden, mind. 2.100 Std. Unterricht, mind. 2.500 Std. praktische Ausbildung,
- 3 Jahren, Teilzeit bis 5 Jahre möglich
- Einheitl. Berufsabschluss zur ‚Pflegefachkraft‘ (geschützt)
- Zugang MSA oder Hauptschulabschluss plus abgeschlossene 2jährige Berufsausbildung oder ein Jahr als Pflegehelferin oder Assistent
- Schule auf Niveau Berufsfachschule im Sinne des Schulrechts bzw. mit staatlicher Anerkennung, Leitung mit abgeschlossener Hochschulausbildung (möglichst Master)

Eckpunkt 3.2:

Verantwortlichkeiten



- Gesamtverantwortung, einschl. Koordinierung der praktischen Ausbildungsteile: Pflegeschule, Schulvertrag
- Ausbildungsverträge mit den Trägern der praktischen Ausbildung
- Lernortkooperation, Praxisbegleitung, Praxisanleitung

Eckpunkt 3.3:

Aufteilung der Einsätze in den allg. und spez. Arbeitsfeldern der Pflege

- Pflichteinsatz in zwei allg. Arbeitsfeldern je 480 Std.: Pflege im Krankenhaus und Pflege im Pflegeheim
- Pflichteinsatz (480 Std.) entweder in der ambulanten Pflege oder in der Kinderheilkunde (allg. Arbeitsfelder)
- 160 Std in dem nicht gewählten Pflichteinsatz aus 2.
- 80 Std. Pflege in der psychiatrischen Versorgung
- Dreimal 80 Std. in selbst gewählten speziellen Arbeitsfeldern
- 580 Std. Vertiefungseinsatz in einem selbst gewählten der vier allg. Arbeitsfeldern der Pflege

Eckpunkt 4:

Inhaltliche Ausrichtung



- Fachliche, personale, soziale und methodische Pflege-Kompetenzen
- zur Ausübung
 - eigenverantwortlicher Tätigkeiten
 - verantwortlicher Mitwirkung (einschl. eigenverantwortlicher Übernahme von Heilkunde, verstärkte Zuweisung vorbehaltener Tätigkeiten)
 - interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Rahmenplan bundesweit, Umsetzung Länder
- Abschluss staatliche Prüfung: schriftlich, mündlich praktisch
- Fort-, Weiterbildungen, Spezialisierungen, durchlässig, in Modulen, einschl. akademischer Ausbildung

Eckpunkt 5:

Struktur und Inhalt akademischer Pflegeausbildung

- Berufliche Pflegeausbildung wird in das Hochschulstudium integriert
- Kompetenzen als reflektierende Praktikerinnen in allen Arbeitsfeldern
- Dauer vier Jahre, der praktische Ausbildungsanteil der beruflichen Pflegeausbildung ist abzuleisten
- Die berufliche Pflegeausbildung kann bis zu 2 Jahre auf die akademische Ausbildung angerechnet werden
- Einheitliche Ausbildungsstandards im Gesetz
- Studienabschluss staatliche Prüfung

Eckpunkt 6:

Finanzierung



- Schulgeld-Freiheit, Ausbildungsvergütung
- Fonds-Modell: kein Vorteil für nicht ausbildende Betriebe
- Insgesamt höhere Ausgaben zu erwarten – keine Beträge benannt
- 4 Finanzierungsmodelle mit unterschiedlicher Beteiligung
 - der Bundesländer
 - der Praxisausbilder/Arbeitgeber
 - der Pflege- und Krankenversicherungen

Fazit



- Eckpunkte: richtige Richtung
- Klärung notwendig
 - Finanzvolumen der Reform
 - Verteilung der Lasten
 - Durchlässigkeit
 - Übergangsregelungen
- Reform dringend, Beschleunigung notwendig



Die Politik bedeutet ein starkes
langsames Bohren von harten
Brettern mit Leidenschaft und
Augenmaß zugleich.

Max Weber (1919)