

Perspektive der Pflege

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler

Was sagt das Pflegerberufes- gesetz?

§ 4 Vorbehaltene Tätigkeiten

- (1) Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 durchgeführt werden. Ruht die Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1, dürfen pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 nicht durchgeführt werden.
- (2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen
 1. die **Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs** nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a,
 2. die **Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses** nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie
 3. die **Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege** nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.
- (3) Wer als Arbeitgeber Personen ohne eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 oder Personen, deren Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1 ruht, in der Pflege beschäftigt, darf diesen Personen Aufgaben nach Absatz 2 weder übertragen noch die Durchführung von Aufgaben nach Absatz 2 durch diese Personen dulden.

Was sagt das Pflegerberufes- gesetz?

§ 5 Ausbildungsziel

(1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die **selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen** einschließlich der zugrunde liegenden **methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen** und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.

Was sagt das Pflegerberufes- gesetz?

§ 5 Ausbildungsziel

- (2) Pflege im Sinne des Absatzes 1 umfasst **präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung** in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein **anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik**. Sie berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen. Sie unterstützt die **Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen und achtet deren Recht auf Selbstbestimmung**.

Was sagt das Pflegerberufes- gesetz?

§ 5 Ausbildungsziel

(3) Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen

die folgenden Aufgaben selbstständig auszuführen:

- a)
Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege,
- b)
Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses,
- c)
Durchführung der Pflege und Dokumentation der angewendeten Maßnahmen,
- d)
Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,
- e)
Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen,
- f)
Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen,

Was sagt das Pflegeberufes- gesetz?

§ 5 Ausbildungsziel

(3) Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen

die folgenden Aufgaben selbstständig auszuführen:

g)

Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung individueller Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen insbesondere im Rahmen von Rehabilitationskonzepten sowie die Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten,

h)

Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen,

i)

Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen,

Was sagt das Pflegerberufes- gesetz?

§ 5 Ausbildungsziel

2.

ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig durchzuführen, insbesondere Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,

3.

interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen fachlich zu kommunizieren und effektiv zusammenzuarbeiten und dabei individuelle, multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen bei Krankheitsbefunden und Pflegebedürftigkeit zu entwickeln sowie teamorientiert umzusetzen.

(4) Während der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann werden ein professionelles, ethisch fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis entwickelt und gestärkt.

Zusammenfassend:

- Pflegeberufe werden für die patienten-/pflegebedürftigennahe Versorgung qualifiziert. Im Vordergrund stehen die Prozesse der Gesundheits- und Pflegeversorgung in allen Sektoren und Settings.
- Die Hauswirtschaft ist kein Bestandteil der Pflegeausbildung und kann aufgrund der Vielfältigkeit der Aufgaben der Pflegeberufe in der Gesundheits- und Pflegeversorgung auch nicht übernommen werden.



- Die Hauswirtschaft muss von Experten:innen der Hauswirtschaft übernommen werden und sollte in Kooperation mit den Pflegefachpersonen übernommen werden.

Problem: Pflegebudgets für Krankenhäuser

- Seit Jahr 2020 Umstellung Krankenhausfinanzierung Kombination von Fallpauschalen (DRG) und Pflegepersonalkostenvergütung (Pflegebudget)
- Pflegebudget werden krankenhaushausindividuelle Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patienten-versorgung auf bettenführenden Stationen pauschal abgegolten

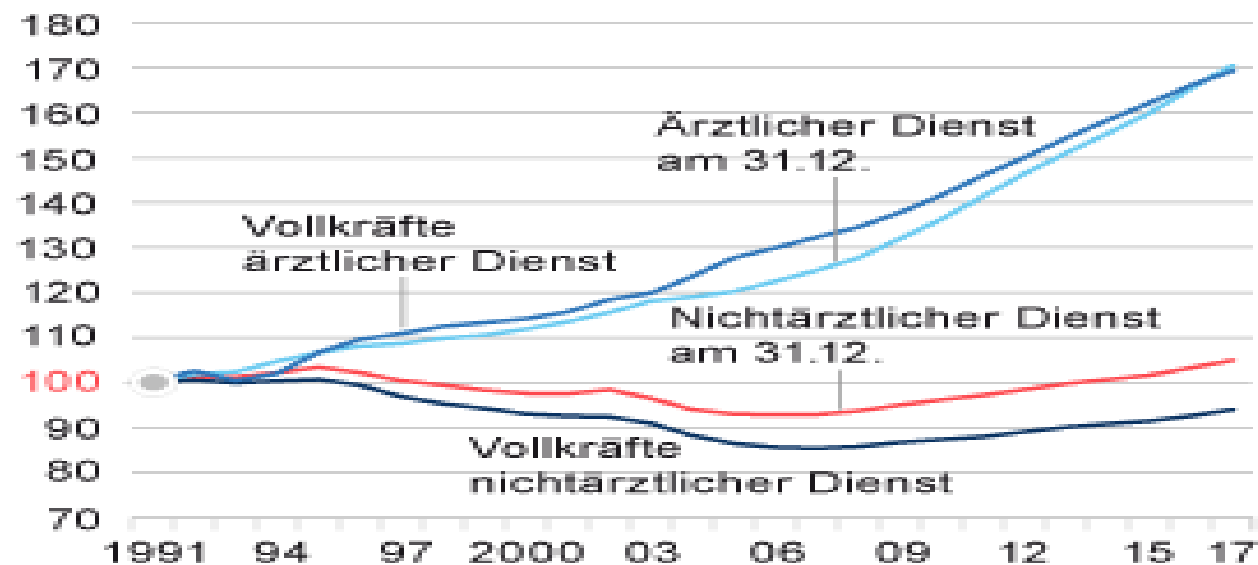


- Aber diese Verhandlungen finden ohne ein Verständnis von professioneller Pflege, Aufgaben und Kompetenzen professioneller Pflege statt.
- Gefahr: Abbau der Stellen Stationsassistenten:innen, Hauswirtschaft zu Lasten der Pflegefachpersonen

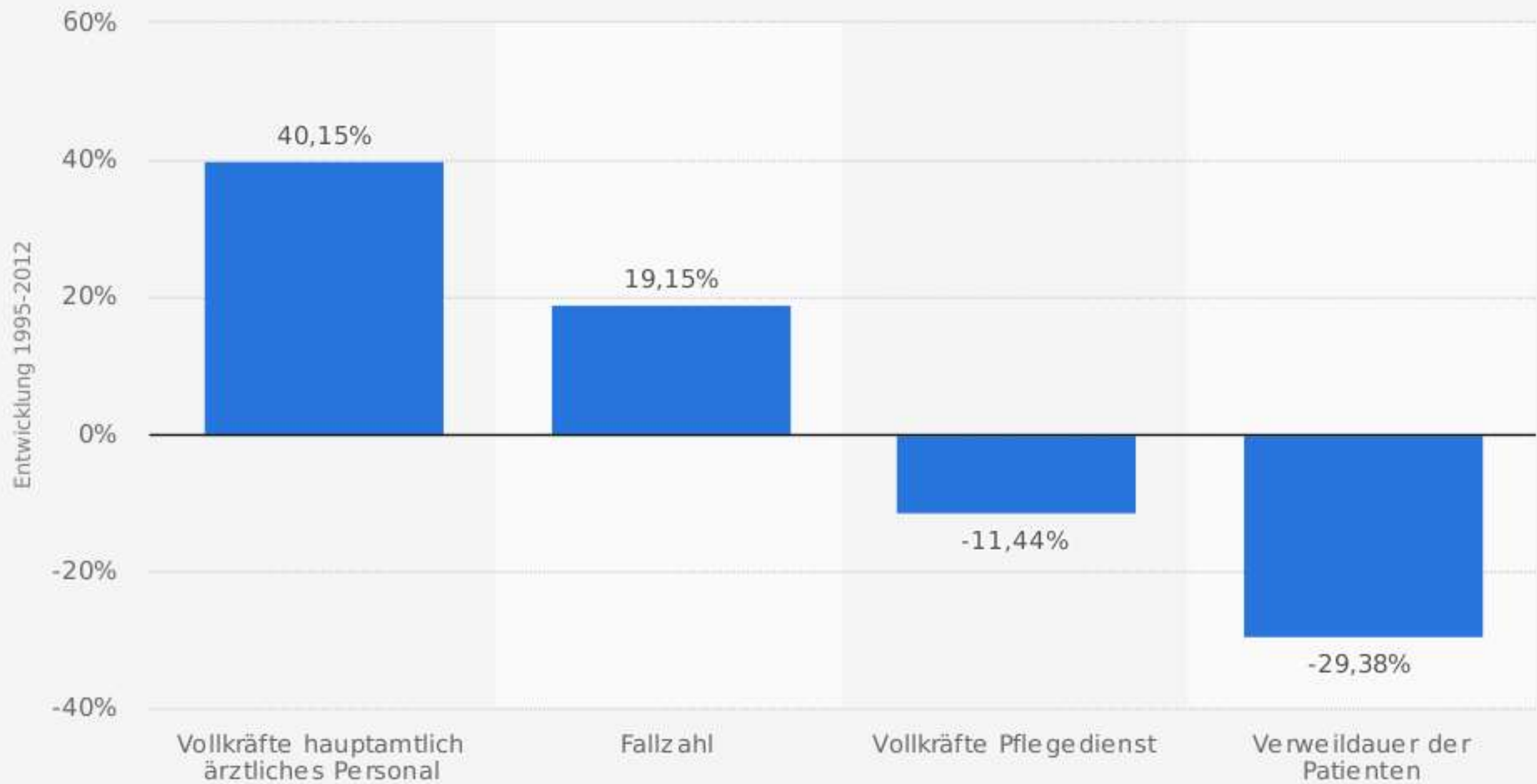
Zahlen,
Fakten –
weltweiter
Pflegefachper-
-sonenmangel

Bedarfe: Situation Krankenhaus

Beschäftigte in Krankenhäusern
Index 1991=100



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2018



Pflegeper- sonalmangel

- Berechnungen Pflegepersonalbedarfe in Krankenhäusern diffizil
- DPR geht von 50.000 Pflegefachpersonen aus, die bereits jetzt fehlen
- Studie Hans-Böckler-Stiftung: 100.000 Pflegefachpersonen, die fehlen
- Bereits 2016 fehlten 108.000 Pflegefachpersonen (Hans-Böckler-Stiftung)
- DKG / DKI geht von 187.000 bis 2030 aus – aber nicht basierend auf Verständnis pflegefachlicher Versorgung
- „Deutsche Kliniken haben vergleichsweise wenig Pflegekräfte“ (Bertelsmann Stiftung 2017:3)
- **Pro 1000 Fälle:** in Japan 53,1 Pflegefachpersonen, in Norwegen 39,7, in Island 37,1, in Neuseeland 34,2, in Deutschland 19,0!

Gesundheit- liche Situation Pflegeperso- nal

- aktuelle Datenlage unterstreicht **problematische psychische Gesundheit pflegerischer Berufe** in allen Sektoren und Settings.
- Untersuchung der BAuA (2018) weist daraufhin, dass Pflegeberufe neben den physischen Belastungen unter hohen psychischen Belastungen leiden:
 - Befragung **geben 77% der Befragten** aus der Gesundheits- und Krankenpflege an, häufig unter starkem Termin- und Leistungsdruck zu stehen und **zu 65%, dass sie oft bei der Arbeit unterbrochen** werden.
 - Etwa **51%** dieser befragten Kohorte bestätigt, sehr schnell arbeiten zu müssen. Etwa **37% geben zur Antwort**, dass sie häufig an ihre Grenzen stoßen
 - Auch Arbeitsmenge wird von **45% der Gesundheits- und Krankenpflege** u. von **41% aus der Altenpflege** als zu hoch angegeben.
 - Darüber hinaus antworten **61% der Teilnehmenden aus Gesundheits- und Krankenpflege** und **46% aus der Altenpflege**, dass Stress in letzten zwei Jahren zugenommen hat
 - Es werden vermehrt psychosomatische Beschwerden in Pflegeberufen verzeichnet
 - Etwa **60% der Gesundheits- und Krankenpflege** und **Altenpflege** geben mehr als drei psychosomatische Beschwerden an.

Gesundheit- liche Situation Pflegeper- sonal

- Hohe Arbeitslast & Arbeitsverdichtung („Gefühl d. austauschbaren Arbeitsmaschine“, „gebraucht u. weggeschmissen zu werden“, Spielball der Sparpolitik zu Lasten angemessenen Personalschlüssels)
- Fehlende Erholungsphasen („Einspringen müssen“ etc.)
- Hohe körperliche Anforderungen
- Zeitdruck
- Negative Bewertung von AG (mangelndes Interesse, fehlende Honorierung d. Leistungen, Nichteinhalten v. Versprechungen, „im Stich gelassen fühlen“)

(Weidner et al. 2017)

Altersstruktur Pflegeperso- nal Niedersach- sen

- Altersstruktur aller vollständig registrierten Pflegefachpersonen in Niedersachsen sind folgende Merkmale nennenswert:
- 40,3 % der Pflegefachpersonen sind mindestens 50 Jahre alt
- 33,9 % der Pflegefachpersonen sind 36 bis 50 Jahre alt und
- 25,8 % der Pflegefachpersonen sind 19 bis 35 Jahre alt
- Durchschnittliches Alter: 45,2 Jahre
- 40,3% mindestens 50 Jahre alt

(Pflegekammer Niedersachsen 2021)

Pflegepersonal – Langzeit- pflege

- Für Bereich stationären Langzeitpflege wird prognostiziert, dass allein bis zum Jahr **2035 etwa 307.000 Pflegekräfte** fehlen werden
- Damit ergibt sich **Versorgungslücke von etwa 500.000 Pflegefachpersonen in der gesamten pflegerischen Versorgung (Radtke 2020)**
- Schwinger et al. (2019) prognostizieren, dass bei Fortschreibung Entwicklung der Pflegedürftigkeit der Pflegepersonalbedarf bis 2030 von 590.000 Personen in 2019 auf 720.000 Personen und bis 2060 auf 980.000 Personen in der Pflege zunimmt.
- In relativen Zahlen bedeutet dies: **Anstieg um 67%**
- ausdifferenziert in stationärer und ambulanter Pflege bedeuten diese Fortschreibungen: allein in stationärer Langzeitpflege werden etwa 100.000 weitere Stellen benötigt
- bis 2060 etwa 700.000 Personen, die in Pflege arbeiten sollten, um die Bedarfe zu decken
- In ambulanter Pflege wird eine Zunahme von benötigtem Personal in Höhe von 220.000 im Jahr 2030 prognostiziert (Schwinger et al. 2019).

Ein paar Fakten Langzeit- pflege

- SGBXI – Pflegeversicherung ist nur ein Teilleistungsrecht
- Nach § 3 **SGBXI** ist es intentional auf Angehörigenpflege u. nicht auf fachliche Pflege ausgerichtet
- § 14 Pflegebedürftigkeit setzt nur fest, wer nach Gesetzeslage Leistungen des SGB XI erhalten kann abhängig von Pflegegrad
- Es legt nicht Pflegebedarfe fest – mit SGB XI mit dem Instrument zur Messung der Pflegebedürftigkeit können keine Pflegebedarfe gemessen werden

Ein paar Fakten Langzeit- pflege

- **Im Vergleich zu 2003:** Anzahl der Menschen um 31.3% erhöht, die in Pflegeheimen versorgt werden
- **Im Vergleich zu 2003:** 84,4% mehr im häuslichen Bereich mit Unterstützung in ambulanter Pflegedienste
- Anstieg Pflegepersonen, die Pflegegeld erhalten von **im Vergleich zu 2003:** 64,4%
- **Ende 2017:** 3,41 Millionen Menschen nach SGBXI als pflegebedürftig gemeldet

(Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018)

Ein paar Fakten Langzeit- pflege

- **Im Vergleich zu 2003:** Anzahl der Menschen um 31.3% erhöht, die in Pflegeheimen versorgt werden
 - **Im Vergleich zu 2003:** 84,4% mehr im häuslichen Bereich mit Unterstützung in ambulanter Pflegedienste
 - Anstieg Pflegepersonen, die Pflegegeld erhalten von **im Vergleich zu 2003:** 64,4%
 - **Ende 2017:** 3,41 Millionen Menschen nach SGBXI als pflegebedürftig gemeldet
 - Davon: 24% in Pflegeheimen (792.342 Pflegebedürftige)
- (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018).
- Ende 2018 waren gemäß Routinedaten der AOK 3,7 Millionen Menschen (Jacobs et al. 2020)

Ein paar Fakten Langzeit- pflege

- Derzeit werden **2,59 Millionen Menschen** im häuslichen Bereich gepflegt
- Davon **1,76 Millionen** allein von **pflegenden Angehörigen**
- 829.958 Pflegebedürftige gemeinsam mit ambulanten Diensten versorgt
- Im Jahr 2017 waren 56% der Pflegegeldbezieher:innen Pflegegrad 2 zugeordnet
- in vollstationären Pflege nur 19%
- Mit dem steigenden Pflegegrad nimmt auch Anzahl der reinen Pflegegeldempfänger:innen ab (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018)

Ein paar Fakten Langzeit- pflege

Pflegegrad	%
Pflegegrad 1	14,11%
Pflegegrad 2	46,5%
Pflegegrad 3	26,5%
Pflegegrad 4	9,4%
Pflegegrad 5	3,4%

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juli_2020_bf.pdf

Hauswirtschaft u. – Pflegegrad- berechnung

- In die Pflegegradberechnung gehen nur die Module 1- 6 ein
- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte



- Modul 7 (Außerhäusliche Aktivitäten) und Modul 8 (Haushaltsführung) nicht inkludiert

Ein paar Fakten Langzeit- pflege

- **Pflegende Angehörige / Hauptpflegepersonen**
- Pflegende Angehörigen arbeiten durchschnittlich 43 Stunden pro Woche für pflegerischen Leistungen (Röker et al. 2020)
- **Übernahme Pflege eines Angehörigen hat Auswirkungen auf Möglichkeiten, beruflich tätig zu sein:** zeitlicher Hauptanteil liegt dabei auf Durchführung Körperpflege, Ernährung und Mobilität und im Weiteren dann auf Betreuung und Beschäftigung im Alltag (Röker et al. 2020)
- **Pflegende Angehörige** neigen dazu, Arbeitszeit zu reduzieren oder ihren Arbeitsplatz zu verlassen, wenn die **Pflegezeit mehr als 1 Stunde pro Tag beträgt** (Suhr und Naumann 2016)
- Mit anderen Worten, **zeitintensive Pflege wirkt sich negativ auf die Erwerbsquoten aus** (Abbau oder Rückzug aus dem Erwerbsleben) (Suhr und Naumann 2016)
- Nach Angaben Barmer Krankenkasse waren im Jahr 2017 **48,7% der Primärversorger von psychischen Erkrankungen** betroffen.
- Und weitere zahlreiche psychische Gesundheitsprobleme werden berichtet (Rothgang und Müller 2018)
- **24,9% der Befragten** an, Pflegesituation nicht mehr oder nur unter Schwierigkeiten durchführen zu können (Röker et al. 2020)

Welche Rahmenbedin- gungen benötigen wir?

- **Berufliche u. fachliche Pflege & Hauswirtschaft:**
 - Grundsätzlich fachliches Verständnis von fachlicher u. beruflicher Pflege
 - Angemessene Berücksichtigung pflegerischer Leistungen in neue Pflegebudgets
 - Verständnis professionelle Hauswirtschaft für Entscheidungsträger:innen
 - Interprofessionelle bedarfsangemessene Versorgung – Differenzierung professionelle Pflege und Hauswirtschaft
 - Gemeinsames Verständnis bedarfsangemessener Pflege u. Versorgung entwickeln
 - Professionelles Verständnis von Pflege und Hauswirtschaft
 - Mehrwert professionelle Pflege und professioneller Hauswirtschaft



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Fragen??

Kontakt Daten

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler

Klinische Pflege (Pflegerwissenschaft, Gerontologie, Rehabilitation)

Beauftragte für Internationales Fakultät Gesundheitswesen

Forschungsbeauftragte der Fakultät Gesundheitswesen

PD Fakultät I der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Niedersächsischer Wissenschaftspreis 2020

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften – Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel

Fakultät Gesundheitswesen

Postanschrift: Robert-Koch-Platz 8a, 38440 Wolfsburg,

Besucheranschrift: Rothenfelder Straße 6+10, 38440 Wolfsburg.

Tel: 05361 8922 23170

Fax: 05361 8922 23172

Mobil: 0162 9698980

Email: m.hasseler@ostfalia.de

Website: www.martina-hasseler.com