



Strukturwandel im Gesundheitswesen – Neue Bedarfskonstellationen in der Pflegepraxis

Prof. Dr. Martina Hasseler, Hamburg



Grundlegende These

Anforderungen und Herausforderungen an die Gesundheits- und Pflegeversorgung, die sich aus den demografischen, gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen ergeben, richten sich hauptsächlich an die Berufsgruppen der Pflege und an die weiteren nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe.



Bedarfs-, bedürfnisgerechte, effektive u. effiziente Gesundheitsversorgung

1. Welche Gesundheitsversorgung bzw. welche Dienstleistungen sind aus Perspektive einer gleichermaßen patientenorientierten sowie zeit- und kostensparenden und fachlich hochwertigen Gesundheitsversorgung notwendig?
2. Wer/welche Berufsgruppe kann welche Dienstleistung/Maßnahme möglichst hochwertig, angemessen, effektiv, effizient, bedarfs- und bedürfnisgerecht durchführen?
3. Wie können die Ressourcen der Gesundheitsberufe zusammengeführt sowie die Potenziale angemessen und sinnvoll genutzt werden?



Gesundheitspolitische Entwicklung

- **Ziel:** Effektivität, Effizienz und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung durch Programme u. Maßnahmen
- **Einführung internationaler Programme:** DMP, integrierte Versorgung, Gate-Keeper, DRG
- Pflegende nehmen international in diesen Programmen **verantwortliche Aufgaben** wahr



Gesundheitspolitische Entwicklung

Entwurf Reform der Pflegeversicherung:

- **Änderung des SGB V § 11 Abs. 4:** Versorgungsmanagement, Entlassungsmanagement
- **Änderung des SGB V § 63 Abs. 3 b und 3 c:** Modellvorhaben Verbandsmittel, Pflegehilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Modellvorhaben Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten
- **Änderung des Krankenpflegegesetzes § 4 Abs. 7:** zeitlich befristete Ausbildungsangebote zur Qualifikation erweiterter Kompetenzen nach SGB V § 63 Abs. 3 c



Gesundheitspolitische Entwicklung

- **Erfolgreiche Umsetzung** erfordert neue Formen der Zusammenarbeit, Zuordnung, Neubestimmung von Aufgaben- und Tätigkeitsprofilen, Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten (z.B. clinical pathways)
- **Evidenz-basierte Gesundheitsversorgung** in Verantwortung aller Gesundheitsberufe
- **Wettbewerb** erhöht Druck auf Gesundheitsberufe (inter- und intragesundheitsberuflicher Wettbewerb)



Gesundheitspolitische Entwicklung

Kurz:

- Abläufe der Gesundheits- und Pflegeversorgung sowie Anforderungen an die Berufsgruppen verändern und erhöhen sich
- Herkömmliche Strukturen und Konzepte reichen für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung nicht mehr aus



Gesundheitspolitische Entwicklung

Kurz:

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

„Eine Tätigkeitsübertragung von Aufgaben insbesondere auf die Pflege und eine größere Handlungsautonomie derselben ist nicht zu umgehen, wenn die Versorgung aufrechterhalten und verbessert werden soll. Die Übertragung internationaler, teilweise sehr weitreichender Modelle wie advanced nursing practice (z.B. nurse practitioners) ist zu prüfen.

(2007:23).“



Demografische, gesellschaftliche Veränderungen

- **Zukünftig** mehr **vulnerable Bevölkerungsgruppen** (Demenzerkrankte, Hochaltrige, Menschen mit Migrationshintergrund, chronisch Kranke, ältere behinderte Menschen...)
- Veränderte Familienkonstellationen & Lebensstile – familiäre Pflege ↓
- **Inanspruchnahme** professioneller pflegerischer Leistungen ↑
- **Bedarfe:**
 - a) Zwischen Bevölkerungsgruppen bestehen Unterschiede in Bedürfnis-, Lebens- und Problemlagen sowie familiären, informellen Voraussetzungen
 - b) Unterschiede verlangen nach einem differenzierten Versorgungssystem - in dem unterschiedliche Angebote und Strukturen zusammenwirken



Demografische, gesellschaftliche Veränderungen

- Angebote zur Koordination, Steuerung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung (z.B. Case Management)
- Angebote zur Verbesserung der Primärversorgung (z.B. hausärztliche Versorgung, Family Health Nursing, Public Health Nursing, präventive Hausbesuche, Pflegesprechstunden)
- Angebote zur berufsgruppenübergreifenden und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit (z.B. Entlassungsmanagement, integrierte Versorgung)
- präventive Angebote (präventive Hausbesuche, Anleitung, Beratung, Schulung als niedrigschwellige Angebote, hauswirtschaftliche Unterstützung, mobilitätserhaltende Konzepte)
- Unterstützung informeller Netzwerke wie Nachbarschaftshilfen, Ehrenamtliche
- flexible pflegerische ambulante Dienstleistungen
- dezentrale Wohnprojekte
- Entwicklung und Förderung von Clinical Pathways (klinische Versorgungspfade)



Demografische, gesellschaftliche Veränderungen

Kurz:

- Reine Kuration (Diagnostik, Therapie, Heilung) nicht mehr bedarfsgerecht
- Bedarf an differenzierten, präventiven, rehabilitativen, sektoren- und berufsgruppenübergreifenden, evidenz-basierten Gesundheitsversorgung
- Expertenbefragung 2004: Bedarfe in vernetzenden, kooperativen, niedrigschwelligen und wohnortnahen Angebote durch Vielzahl von Gesundheitsberufen

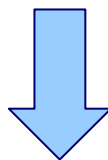


Demografische, gesellschaftliche Veränderungen pflegerische Handlungsfelder

Koordinierende & steuernde Aufgaben	z.B. Case Management, Clinical Pathways, Krankenkassen
Beratung, Anleitung, Schulung	z.B. wohnortnahe Anleitung, Beratung, Schulung, Pflegesprechstunden, Telematik & Telehealth-Konzepte, strukturierte Follow-ups, Beratung & Anleitung pflegende Angehörige
Prävention & Rehabilitation	z.B. präventive Hausbesuche, Pflegesprechstunden in häuslichen & stationären Settings
Spezielle Gesundheitsversorgung	z.B. ambulante & stationäre Palliativpflege, ambulante & stationäre Gerontopsychiatrie, Wundversorgung
Qualitätsentwicklung, -sicherung, -management	z.B. in Heimen, Kliniken, ambulante Pflege, MDK
Angewandte Gesundheits-/Pflegeforschung	z.B. Mitarbeit in Studien, Umsetzung von neuen Forschungsergebnissen, Konzeptentwicklung, -umsetzung und wissenschaftliche Begleitung

Bedarf Beratung

- Allgemeine und spezielle Beratung
- Mikroebene und Makroebene
- Z.B. Präventions- und Rehabilitationsberatung, präventive Hausbesuche, Pflegesprechstunden, Organisationsberatung u.Ä.
- Beratung der Hilfsmittelversorgung und -organisation
- Gutachtertätigkeiten
- Beratung in Schnittstellenbereichen (Case Management, Entlassungsmanagement)



- Pflege in multiprofessionellen Teams



Bedarf Prävention

Primärprävention	Assessment von Bedarfen und Bedürfnissen definierter Bevölkerungsgruppen in Kommunen/Gemeinden, Implementierung und Evaluation von bevölkerungsbezogenen Programmen, Anleitung, Beratung, Förderung der Zusammenarbeit, HIV-Präventionsprogramme u.v.m.
Sekundärprävention	Screeningprogramme, Impfprogramme, Raucherentwöhnungsprogramme, Diabetesprogramme u.v.m.
Tertiärprävention	Disease-Management-Programm, Wundmanagement, Inkontinenzprogramm, Demenzpflege- und -betreuung, HIV-Pflege u.v.m.



Bedarf Prävention

- International in Gesundheitssystemen verankert und integriert
- **Integraler Bestandteil** der Programme in Prävention und Gesundheitsförderung
- Hoher Grad an **Autonomie**
- **Nicht Assistenzhilfeleistung** medizinischer Berufe oder subsumierter Bestandteil ärztlicher Verordnungsleistungen
- **Notwendige Kompetenzen:** Kenntnisse in PH, Sozialwissenschaften, Epidemiologie, Sozialmedizin, Gesundheits- u. Pflegeforschung, Kommunikation, Management, Ökonomie
- **Bachelor-/Masterniveau**



Bedarf Koordination, Kooperation, Vernetzung

z.B. Pflegeberufe in Case Management

- **CM auf kommunaler Ebene:** Pflegende als verantwortliche „primäre Case Manager“ für die Koordination des gesamten Spektrums der Gesundheitsversorgung
- **Organisation & Koordination** der notwendigen ambulanten u. stationären Versorgungsleistungen, Bindeglied zwischen Ärzten, therapeutischen Gesundheitsberufen u. Kliniken
- Qualitätssteigernde & kostensparende Effekte
- **Notwendige Kompetenzen:** klinische Expertise, Public Health, Gesundheitssysteme, Ökonomie, Konzepte der integrierten Versorgung...
- **Reform der Pflegeversicherung:** Pflegebegleiter, Pflegestützpunkte



Nurse Practitioner in der Gesundheitsversorgung

Mehrjährige Berufserfahrung

Studium von insgesamt 5 Jahren (Bachelor, Master, ggf. Doktorgrad)

„midlevel health care providers“, „non-physician providers“, „nurses working in the expanded role“, „physician extenders“

Aufgaben u. Verantwortlichkeiten:

- Diagnose u. Therapie von häufigen akuten u. chronischen Erkrankungen
- Verschreibung von Arzneimitteln u. weiteren Maßnahmen (Befugnisse variieren)
- Überweisung von Patientinnen u. Patienten
- Organisation, Steuerung u. Koordination der Gesundheitsversorgung
- Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
- Fürsprecher der Patienten
- Forschung
- Gesundheitsförderung u. Prävention
- Beratung, Anleitung, Schulung



Nurse Practitioner in der Gesundheitsversorgung

- Staatliche Zulassung
- selbständig u. autonom in der Gesundheitsversorgung
- zuständigen Pflegekammern und/oder Ärztekammern unterstellt
- Hohe Expertise in Gesundheitsversorgung
- Verbindung von “cure“ and „care“
- bevölkerungsgruppenbezogene Perspektive
- **Zielgruppen:** Familien, ältere Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, chronisch Kranke u. A.
- **Spezialisierungsmöglichkeiten:** Akutversorgung, Primäre Gesundheitsversorgung (im niedergelassenen Bereich), Gerontologie, Onkologie, Frauengesundheit, Familiengesundheit, Ambulanz, Orthopädie, Sportmedizin



Demografische, gesellschaftliche Veränderungen

Kurz:

- Angemessene Qualifikation für Pflegeberufe
- Gut qualifizierte Pflegende für Gesundheitsversorgung zukünftig wichtig, da komplexe Patientenpopulationen
- **Notwendige Kompetenzen und Qualifikationen:** ökonomisches, gesundheitspolitisches, gesundheitswissenschaftliches/pflegewissenschaftliches Wissen, Beratung, Schulung, Anleitung, Konzepte, Methoden, Interventionen der Gesundheitsversorgung, Forschung, berufsgruppen- u. sektorenübergreifende Zusammenarbeit



Fazit

Perspektiven:

- Entwicklungen legen verantwortliche Integration nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe in Gesundheitsversorgung nahe
- Erweiterung des Aufgaben-, Handlungs- u. Verantwortungsspektrums in der Pflege
- Diversifikation in der Pflege
- Berufliche Rollen- und Verantwortungsveränderungen
- Pflege wird neben „direkter Pflege“ auch beratende, begleitende, unterstützende, koordinierende und versorgungssteuernde Aufgaben übernehmen
- Notwendigkeit der pflegeinternen Delegation



Fazit

Notwendig:

Modernes und erweitertes Pflegeverständnis

- a) Orientierung an Entwicklungen an Entwicklungen in Gesellschaft und Gesundheitspolitik sowie Bedarfen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und Betroffenen
- b) Nimmt auf wissenschaftlichen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und Bezugswissenschaft entwickelte Konzepte u. ä. in Aus-, Fort- und Weiterbildung auf



Fazit

„Ein Pflegeverständnis, das alleine die handwerkliche Ebene berücksichtigt, führt im multiprofessionellen Team zu einem starken Abgrenzungsbedarf und wird als technokratisches Handeln erlebt, das von anderen Berufsgruppen genauso gut – wenn nicht besser, da „pädagogischer“ oder „therapeutischer“ – in das Alltagshandeln integriert werden kann.“ (Tiesmeyer 2003:108f).



Fazit

Ein modernes Pflegeverständnis

- Orientiert sich an wissenschaftlichen Grundlagen
- ist ressourcenerhaltend/fördernd, gesundheitsfördernd, präventiv ausgerichtet
- Berücksichtigt Bedürfnis nach Autonomie u. Selbstbestimmtheit
- Greift aktuelle Entwicklungen, Bedarfe u. Bedürfnisse auf
- Professionelle Pflege bietet wissenschaftlich fundierte Konzepte, Maßnahmen, Intervention an
- Professionelle Pflege unterstützt durch flexible, differenzierte, bedarfs- u. bedürfnisgerechte Angebote Lebensführung der Menschen
- Konzepte professioneller Pflege berücksichtigen Empowerment, Kooperation, Vernetzung mit anderen Berufsgruppen u. Sektoren



Fazit

Perspektiven:

- Veränderte u. differenzierte Qualifikationsmöglichkeiten in der Pflege
- Diskussion über Anerkennung außerhochschulisch erworbener Kompetenzen und Qualifikationen, Orte, Formen, Dauer, Differenzierung von Qualifikationen
- Regelung der Verantwortlichkeiten, der rechtlichen Grundlagen, Autonomie, Finanzierung der Gesundheitsdienstleistungen pflegerischer Berufe



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!