

Peter Zängl *Hrsg.*

Zukunft der Pflege

20 Jahre Norddeutsches Zentrum
zur Weiterentwicklung der Pflege



Springer VS

Zukunft der Pflege

Peter Zängl (Hrsg.)

Zukunft der Pflege

20 Jahre Norddeutsches Zentrum
zur Weiterentwicklung der Pflege

Herausgeber
Peter Zängl
Hochschule für Soziale Arbeit der
Fachhochschule Nordwestschweiz
Olten, Schweiz

ISBN 978-3-658-08136-2 ISBN 978-3-658-08137-9 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-658-08137-9

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2015

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Lektorat: Cori A. Mackrodt, Stefanie Loyal

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Fachmedien Wiesbaden ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media (www.springer.com)

Inhaltsverzeichnis

Das Norddeutsche Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege (NDZ) 9
Daniela Friederich und Peter Zängl

Teil I Im Gespräch mit der Politik – Drei Fragen an die politischen Vertretungen der Mitgliedsländer des NDZ

Kristin Alheit 17
Ministerin für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung
des Landes Schleswig-Holstein

Birgit Hesse 21
Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales des Landes
Mecklenburg-Vorpommern

Cornelia Prüfer-Storcks 25
Senatorin und Präses der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
der Freien und Hansestadt Hamburg

Cornelia Rundt 29
Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Hermann Schulte-Sasse 33
Senator für Gesundheit der Freien Hansestadt Bremen

Teil II Wissenschaftliche Fachbeiträge

A An der Nahtstelle von Wissenschaft und Praxis

Von der (Pflege)Wissenschaft zum (Pflege)Handeln – Wissenstransfer
als betriebliche Aufgabe 41
Margarete Reinhart

Disseminations- und Implementierungsforschung – ein für die
Pflegeforschung und -praxis wichtiger Forschungszweig 53
Martina Roes

Unwirksamkeit, Schaden und nicht intendierte Folgen der
Implementierung von Interventionen 71
*Gabriele Meyer, Katrin Balzer, Doris Wilborn, Steffen Fleischer,
Almuth Berg und Sascha Köpke*

B Pflege als Beruf

Aufgabenneuverteilung von Pflege und Medizin: aktueller Stand,
Akzeptanz und erforderliche Qualifizierungsveränderungen für die
pflegerische Profession 95
*Adina Dreier, Hagen Rogalski, Sabine Homeyer, Roman F. Oppermann
und Wolfgang Hoffmann*

Generationengerechte Führung beruflich Pflegenden 117
Johannes Möller, Christian Schmidt und Christina Lindemann

Selbstverwaltung der Pflege – Emanzipation einer Berufsgruppe 131
Marita Mauritz, Anja Kistler, Patricia Drube und Burkhardt Zieger

Imagekampagnen für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch
gesicherter Daten – Einstellungen von Schüler/innen zur möglichen
Ergreifung eines Pflegeberufes 147
Stefan Görres, Martina Stöver, Jaqueline Bomball und Christin Adrian

C Versorgung gestalten

Menschen mit Migrationshintergrund in der professionellen Pflege 161
Monika Habermann und Maya Stagge

Kultursensible Versorgungsbedürfnisse identifizieren und Chancen nutzen (Kurve) – Qualifizierung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen mit Migrationshintergrund und Pflegefachkräften 177
Corinna Petersen-Ewert, Johanna Buchcik, Katrin Kern, Joachim Westenhöfer und Uta Gaidys

Die Verbesserung der Lebensqualität von älteren Menschen mit chronischen Erkrankungen durch Förderung der Selbstpflegekompetenzen am Beispiel von Amputationen (SeKom) 189
Uta Gaidys, Ulrike Michaelis, Mareen Jahnke, Andrea Vogt-Bolm und Corinna Petersen-Ewert

Herausforderung Demenz – Konzepte zur optimierten Versorgung und deren Umsetzung 203
Jochen René Thyrian, Adina Dreier, Tilly Eichler und Wolfgang Hoffmann

Hospiz- und Palliativversorgung in Niedersachsen – Quo vadis? 215
Hartmut Remmers, Marcus Garthaus, Manuel Zimansky und Winfried Hardinghaus

Teil III Rück- und Ausblick

Eine kurze Retrospektive auf die lange Entwicklungsgeschichte der Pflegeversicherung 233
Peter Zängl

Zur Zukunft der Pflege 253
Roland Schmidt

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren 271

Das Norddeutsche Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege (NDZ)

Daniela Friederich und Peter Zängl

Wenn eine Kooperation über den Zeitraum von 20 Jahren gelingt, sich weiterentwickelt, zahlreiche Projekte nachhaltig ausbaut und neue initiiert, dann ist das Grund genug zu feiern. Zudem ist es der richtige Zeitpunkt, in einem Buch die Themenvielfalt des Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege (NDZ) wissenschaftlich zusammenzutragen und der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen.

Aufgabe des NDZ ist es, länderübergreifend Aktivitäten im Bereich der Pflege und angrenzender Gesundheitsberufe zu koordinieren und zu initiieren, so dass sie die Weiterentwicklung dieser Berufe in Norddeutschland unterstützen. Dies geschieht insbesondere durch einen Informationsaustausch über die vielfältigen und qualitätssichernden Maßnahmen in den Mitgliedsländern in Form ständiger Konferenzen, Tagungen und Arbeitsgruppen. Zur Anpassung pflegerischer Berufsbilder und Qualifizierungsstrukturen arbeitet das NDZ mit Aus-, Weiter- und Fortbildungsstätten sowie mit Hochschulen und anderen Bildungseinrichtungen eng zusammen. Insofern trägt das NDZ dazu bei, die Versorgungsqualität im Bereich der stationären und ambulanten Alten-, Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege zu erhalten und zu verbessern.

Die Basis für diese länderübergreifende Zusammenarbeit wurde im Jahr 1995 gelegt mit dem „Abkommen über die Zusammenarbeit auf verschiedenen Gebieten des Gesundheitswesens in Norddeutschland“. Auf der gesetzlichen Grundlage dieses Abkommens wurde das NDZ in Schleswig-Holstein als vierte Säule errichtet, neben der Giftinformationszentrale in Niedersachsen, der Arzneimitteluntersuchungsstelle in Bremen und der Schifffahrtsmedizin in Hamburg. Der Kooperation des NDZ gehörten zunächst die Gesundheitsministerien-/senate der Bundesländer Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein an, bis sich im Jahr 2009 Mecklenburg-Vorpommern dem Verbund anschloss.

Historisch betrachtet war das Jahr 1995 nicht nur das Jahr der Gründung des NDZ, sondern insgesamt ein besonderes Jahr für die Pflege, denn zum 1. Januar 1995 wurde das SGB XI, die „Soziale Pflegeversicherung“ (SPV) als Pflichtversicherung eingeführt. Erst durch das SGB XI wurde die Pflege von Menschen auf eine sozialgesetzliche Ebene gestellt.

Wie sahen die ersten Schritte nach der Einrichtung des NDZ im Jahr 1995 aus? Die Herausforderungen bestanden darin, Formen einer länderübergreifenden Zusammenarbeit im Gesundheits- und Pflegebereich zu finden mit dem primären Ziel, neue Formen der Interaktion zu entdecken und zu erproben. Ein Spannungsfeld zwischen landestypischen Ausprägungen und einer pragmatischen länderübergreifenden Umsetzung wurde deutlich und musste ergebnisorientiert gestaltet werden. Verbände und Arbeitsgemeinschaften von fünf norddeutschen Ländern sollten überzeugt werden, dass alle davon profitieren können, wenn Aufgabenstellungen interdisziplinär und gemeinsam bearbeitet, Informationen gebündelt und weitergegeben werden.

Weitere Anforderungen ergaben sich aus den Vorgaben des Abkommens, wie die Überwindung der herkömmlichen Grenzen zwischen den verschiedenen Pflegeberufen – zu damaliger Zeit ein Novum – und bis heute ein schwieriges Unterfangen. Hilfreich waren in jener Zeit berufspolitische Entwicklungen wie beispielsweise die Gründung des Deutschen Pflegerates (DPR) im Jahr 1998, die dazu beigetragen haben, dass über den »Kirchturm« hinaus gedacht wurde und sich zudem eine neue »Kultur des Miteinander« entwickeln konnte.

Wenn es auch nicht immer leicht war, den Nutzen einer länderübergreifenden Zusammenarbeit darzustellen, so kann heute behauptet werden, dass im Norden seit nunmehr 20 Jahren erfolgreich zusammen gearbeitet wird: Das ist erkennbar an den vielen Projekten, die in den letzten Jahren im Norddeutschen Zentrum umgesetzt und begleitet wurden, der steigenden Zahl der Mitwirkenden in ständigen Gremien und den zahlreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern an den Tagungen des NDZ. Auf Projektebene gelang es zudem, europäische Kontakte aufzubauen, die nachhaltig weiterverfolgt wurden. An den positiven Entwicklungen und Rückmeldungen und einem stetig wachsenden Netzwerk im Gesundheits- und Pflegebereich ist deutlich erkennbar, dass sich das Konzept einer projektbezogenen und länderübergreifenden Zusammenarbeit des NDZ etabliert hat und – in Hinblick auf die »Zukunft der Pflege« – sicherlich auch weiterhin bewähren wird.

Ein weiteres gelungenes Beispiel für die gute Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsländern des NDZ, der Wissenschaft und der Praxis ist die vorliegende Publikation. Der dafür verschickte »call for papers« zum Thema »Zukunft der Pflege« in Vorbereitung auf das 20jährige Bestehen des Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege führte zu einem überwältigendem Ergebnis: So

sind an diesem Werk alle Ministerinnen und Senator/innen der fünf Mitgliedsländer sowie 43 Wissenschaftler/innen aus 19 Organisationen mit insgesamt 14 Fachbeiträgen beteiligt.

Im ersten Teil »Im Gespräch mit der Politik« geben *Kristin Alheit* – Ministerin für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein –, *Birgit Hesse* – Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern –, *Cornelia Prüfer-Storcks* – Senatorin und Präses der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg –, *Cornelia Rundt* – Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung – und *Dr. Hermann Schulte-Sasse* – Senator für Gesundheit der Freien Hansestadt Bremen – Antwort auf die Fragen:

1. Wo sehen Sie die größten Herausforderungen für die Pflege der Zukunft?
2. Wie können Pflegeberufe insgesamt attraktiver werden?
3. Wie müssen Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen künftig gestaltet werden?

Im zweiten Teil der Schrift »Wissenschaftliche Fachbeiträge« bewegen sich die Autorinnen und Autoren an der Nahtstelle von Wissenschaft und Praxis. *Margarete Reinhart* schlägt in ihrem Beitrag die Brücke von der Pflegewissenschaft zum Pflegehandeln. Dabei steht der Wissenstransfer als betriebliche Praxis im Zentrum ihrer Überlegungen. Sie stellt fest, dass die Integration pflegewissenschaftlich generierten Wissens in die Pflegepraxis ohne die Implementierung eines betrieblichen Wissensmanagementsystems in den Unternehmen der Gesundheits- und Pflegeversorgung nicht gelingen wird.

Martina Roes stellt zwei Modelle vor, die sich mit der Verbindung zwischen Interventionsforschung und anschließender Implementierung in die Praxis befassen. Anschließend skizziert sie zwei Implementierungsmodelle und erläutert abschließend Herausforderungen zur Feststellung von Implementierungserfolg.

Das Autorenkollektiv *Gabriele Meyer, Katrin Balzer, Doris Wilborn, Steffen Fleischer, Almuth Berg und Sascha Köpke* rundet dieses Themenfeld mit ihrem Beitrag zu Unwirksamkeit, Schaden und nicht intendierten Folgen der Implementierung von Interventionen ab. Ihre Kernbotschaft ist, dass mit der breiten Implementierung von Veränderungen in der Routineversorgung erst dann begonnen werden soll, wenn nach vorliegender Datenbasis mit guten Gründen von einem positiven Nutzen-Schaden-Verhältnis ausgegangen werden kann. Jeder Start von Veränderungen sollte gleichzeitig der Start für eine weitere begleitende systematische Evaluation sein.

Im Themenfeld »Pflege als Beruf« beschäftigen sich *Adina Dreier, Hagen Rogalski, Sabine Homeyer, Roman F. Oppermann und Wolfgang Hoffmann* mit der Aufgabenteilung von Pflege und Medizin. Sie gehen dabei insbesondere auf den aktuellen Stand, die Akzeptanz und die erforderlichen Qualifizierungsveränderungen für die pflegerische Profession ein. Die Autorinnen und Autoren betonen dabei die besondere Bedeutung einer adäquaten Qualifizierung der Pflegefachpersonen für die künftige Aufgabenteilung.

Johannes Möller, Christian Schmidt und Christina Lindemann schreiben in ihrem Beitrag der Führung von beruflich Pflegenden in den Organisationen der Pflege einen erfolgsbestimmenden Wettbewerbsfaktor der Zukunft zu. Notwendig dafür sei ein modernes Generationenmanagement, was letztlich zu einer erhöhten Mitarbeiterzufriedenheit, zu besserer Ergebnisqualität und zu sinkenden Fluktuationsraten führe.

Die Errichtung von Pflegekammern als berufspolitisches Ziel der Pflege nehmen *Marita Mauritz, Anja Kistler, Patricia Drube und Burkhardt Zieger* in den Blick ihrer Ausführungen. Pflegekammern wären der nächste Meilenstein auf dem Weg der Professionalisierung der Pflegeberufe und könnten einen wichtigen Beitrag zur Qualität der Pflege beitragen. Sie vertreten die Position, dass den Vorbehalten gegenüber einer Pflegekammer aufmerksam begegnet werden soll.

Im Rahmen ihrer berufsspezifischen Überlegungen beschreiben *Stefan Görres, Martina Stöver, Jaqueline Bomball und Christin Adrian* die Ergebnisse ihrer Studie zu Einstellungen von Schüler/innen für eine Imagekampagne für Pflegeberufe. Eine solche Kampagne sollte u. a. verdeutlichen, dass es sich bei den Pflegeberufen um attraktive und moderne Berufszweige handelt, die inzwischen durchaus im Wettbewerb mit anderen Ausbildungsberufen bestehen können. Unabhängig davon seien die Rahmenbedingungen für den Pflegeberuf zu verbessern.

Monika Habermann und Maya Stagge wenden sich in ihrem Beitrag den Menschen mit Migrationshintergrund in der professionellen Pflege zu. Sie beschäftigen sich insbesondere mit den Organisationen der Pflege, die das interkulturelle Setting mit seinen Herausforderungen und Chancen annehmen und entsprechende Maßnahmen der interkulturellen Öffnung und des Diversity Managements entwickeln und umsetzen müssen.

Das Projekt Kurve – Kultursensible Versorgungsbedürfnisse identifizieren und Chancen nutzen – stellen *Corinna Petersen-Ewert, Johanna Buchcik, Katrin Kern, Joachim Westenhöfer und Uta Gaidys* vor. Im Zentrum des Vorhabens stehen Qualifizierung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen mit Migrationshintergrund und Pflegefachkräften.

Uta Gaidys, Ulrike Michaelis, Mareen Jahnke, Andrea Vogt-Bolm und Corinna Petersen-Ewert beschreiben die Problemlagen von Menschen, die von einer

Amputation betroffen sind. Das von dem Autorinnenkollektiv durchgeführte Projekt SeKom hat die Verbesserung der Lebensqualität von älteren Menschen mit chronischen Erkrankungen / Amputationen durch die Förderung der Selbstpflegekompetenzen zum Ziel.

Gegenstand des Beitrags von *Jochen René Thyrian, Adina Dreier, Tilly Eichler und Wolfgang Hoffmann* ist vor dem Hintergrund der immer größeren Herausforderung in Bezug auf demenzielle Erkrankungen die Darstellung eines Konzepts zur optimierten Versorgung von Menschen mit Demenz im ambulanten Bereich und dessen Umsetzung und Überprüfung im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie.

Den zweiten Teil des Buches schließen *Hartmut Remmers, Marcus Garthaus, Manuel Zimansky und Winfried Hardinghaus* mit ihrer eindringlichen wie kritischen Auseinandersetzung mit der Hospiz- und Palliativversorgung in Niedersachsen. Sie plädieren u. a. für eine stärkende rehabilitative Komponente auch der palliativen Pflege, die vor allem in einer Stärkung verbliebener Fähigkeiten des Palliativpatienten bzw. in ihrer Kompensation liegen sollte.

Im dritten Teil »Rück- und Ausblick« richtet zunächst *Peter Zängl* den Blick zurück auf die lange Entstehungsgeschichte der Pflegeversicherung. Er beschreibt anhand des Prozesses der Konsensbildung die inhärenten Probleme des Gesetzes und schließt mit dem sich vor 20 Jahren abzeichnenden Forschungs- und Weiterentwicklungsbedarfs in Bezug auf die Pflege.

Anschließend rundet *Roland Schmidt* das vorliegende Werk ab, in dem er seine Gedanken zur Zukunft der Pflege entwickelt. Entwicklungsbedarf sieht er vor allem in der Flexibilisierung der Dienstleistungsstrukturen und dem Wohnen mit Dienstleistungsoption im Zwischenraum häuslicher und vollstationärer Versorgung. Darüber hinaus müssten die Bedarfsgruppen der demenziell Erkrankten und der Menschen, die in Einrichtungen sterben, mehr in den Blick genommen werden. Generell spricht er sich für eine nachfrageorientierte Steuerung der lokalen Pflegeinfrastruktur aus.

Wir wünschen den Leserinnen und Lesern einen reichen Erkenntnisgewinn und bedanken uns bei allen Beteiligten an diesem Buch.

Daniela Friederich, Geschäftsführerin NDZ

Peter Zängl, Herausgeber

Teil I
Im Gespräch mit der Politik
Drei Fragen an die politischen Vertretungen
der Mitgliedsländer des NDZ



Kristin Alheit

Ministerin für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung
des Landes Schleswig-Holstein

1. *Wo sehen Sie die größten Herausforderungen für die Pflege der Zukunft?*

Ich bin mir sicher, dass sich die Pflege in ihren Strukturen verändern muss, wenn wir auch in Zukunft eine hohe Qualität gewährleisten möchte. Denn die demografische Entwicklung führt dazu, dass immer mehr ältere Menschen eine medizinische und pflegerische Unterstützung benötigen – und gleichzeitig immer weniger Menschen, die pflegen können, zur Verfügung stehen. Schleswig-Holstein steht als Flächenland zudem vor dem Problem, dass neben wenigen Ballungszentren mit über 2.000 Einwohnern pro Quadratkilometer und ländlichen Regionen mit weniger als 80 Einwohnern pro Quadratkilometer sowohl die fachärztliche als auch die pflegerische Versorgung alter Menschen weite Wege in der Versorgungsstruktur erfordern. Im ländlichen Raum besteht darüber hinaus eine geografisch geringere nachbarschaftliche Anbindung als in der Stadt. Die zunehmende Landflucht führt zu einer Überalterung der ländlichen Regionen. Daher ist es verstärkt erforderlich, eine sozialräumliche Planung auf- und auszubauen und die Rolle der Kommunen zu stärken.

• *Patientenaufklärung und neue Wohnformen*

Wir haben uns in Schleswig-Holstein zum Ziel gesetzt, durch Prävention und Rehabilitation die Pflegebedürftigkeit kommender Generationen zu reduzieren. Durch Information der Bürgerinnen und Bürger wollen wir die Gesunderhaltung stärken und sie zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit motivieren sowie Mitverantwortung für eine möglichst lange Phase der Selbständigkeit im Alter

zu übernehmen. Zusammen mit Kommunen und Trägern entwickeln wir neue Wohn- und Betreuungsformen; auch für die Kurzzeitpflege Alleinstehender nach Krankenhausaufenthalten werden Angebote entwickelt.

- *Ausbau Beratungsangebote*

Schleswig-Holstein baut zurzeit eine flächendeckende Beratungsstruktur mit Pflegestützpunkten in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt auf. Durch die unabhängige und kompetente Information fördern wir ein gutes und selbstbestimmtes Leben trotz Pflegebedarf. Das Internetportal »Wege zur Pflege« (www.pflege.schleswig-holstein.de) bietet allen interessierten Bürgerinnen und Bürgern, insbesondere pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen, niedrigschwellig und übersichtlich erste Informationen rund um das Thema Pflege im Alter. Das Portal gibt gleichzeitig Anregungen für ältere Menschen, die ihr Leben im Alter vorausschauend planen und gestalten wollen. Darüber hinaus haben wir in Schleswig-Holstein ein Kompetenzzentrum Demenz (<http://www.demenz-sh.de/>) eingerichtet und werden einen Demenzplan für Schleswig-Holstein aufstellen. Ziel ist es, die Situation und Lebensqualität für Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen zu verbessern, die Gesellschaft für das Thema zu sensibilisieren.

2. *Wie können Pflegeberufe insgesamt attraktiver werden?*

Wir müssen die Attraktivität der Pflegeberufe insgesamt steigern, um eine Antwort auf den bestehenden und künftigen Fachkräftemangel zu finden. Aktuell setzen wir uns für eine Reform der Pflegeausbildungen ein. Auf Bundesebene fordern wir eine Zusammenlegung der Gesundheits- und Krankenpflege-, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege- sowie der Altenpflegeausbildung zu einer einheitlichen Pflegeausbildung. Schleswig-Holstein fordert von der Bundesregierung bei der Neuregelung der Ausbildung der Pflegeberufe, die Finanzierungsgrundlage für alle Pflegeberufe zu harmonisieren und freien Zugang in die Ausbildung sicherzustellen.

- *Weiterbildung stärken*

Damit schaffen wir die Grundlagen, die vertikale und horizontale Durchlässigkeit in den Pflegeberufen auszubauen. Dafür ist es wichtig, dass wir zukünftig für jeden Schulabschluss eine „passgenaue“ Ausbildungsmöglichkeit im Pflegebereich anbieten. Umfassende Weiterbildungsangebote müssen Pflegekräfte für den qualifizierten Einsatz in Spezialgebieten befähigen. Hier bietet die kommende generalisierte Ausbildung eine große Chance, die Strukturen insgesamt weiter zu verbessern. In Schleswig-Holstein haben wir daher zum Wintersemester 2014/15

einen Bachelor-Studiengang »Pflegerinnen-Sc.« an der Universität Lübeck eingerichtet, der bereits alle drei Ausbildungsberufe abdeckt und das Hochschulstudium mit der Ausbildung verbindet.

- *Bürokratieabbau in der Pflege*

Des Weiteren wollen wir die Pflege von unnötigen bürokratischen Aufgaben befreien. Das Land begrüßt ausdrücklich, dass das Bundesgesundheitsministerium die Initiative für eine vereinfachte Pflegedokumentation ergriffen hat und ab dem Jahr 2015 mit einer bundesweiten Implementierungsstrategie startet. Das Sozialministerium wird die Trägerverbände und Einrichtungen in diesem Prozess begleiten und unterstützen, damit Pflegekräfte mehr Zeit für Pflege gewinnen und die Arbeitszufriedenheit wieder steigt.

3. *Wie müssen Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen künftig gestaltet werden?*

Die Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten und stationären medizinischen und pflegerischen Versorgung ist die zentrale gesundheitspolitische Herausforderung -nicht nur in Schleswig-Holstein. Die Versorgung wird aber in den kommenden Jahren anders aussehen müssen als das noch heute vielerorts der Fall ist. Der Auftrag an alle Akteure lautet: Vernetzung, Kooperation und sektorenübergreifende Arbeitsstrukturen. Es macht keinen Sinn, bei begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen immer noch in einzelnen, teilweise scharf voneinander abgegrenzten Rechtskreisen und Sektoren zu denken. Deshalb müssen wir die vorhandenen Ressourcen enger verzahnen. Und das künftig nicht nur sektorenübergreifend, sondern auch interdisziplinär (Gesundheit und Pflege). Im Zentrum aller Überlegungen muss die an dem betroffenen Menschen orientierte Versorgung stehen. Da sich sowohl die Strukturen der Versorgungslandschaft als auch die der Bevölkerung regional stark unterscheiden, muss der Lösungsansatz nicht bundesweit einheitlich, sondern auf die lokalen Besonderheiten abgestimmt sein. Die Zukunft liegt in einer stärkeren Regionalisierung der Versorgung.

- *Vernetzung Krankenhäuser, Ärztenetze und Rehabilitation*

Die vorhandenen Krankenhausstandorte können dabei Kristallisationspunkt für eine medizinische Versorgungsstruktur in einem Flächenland sein. Eine zentralere Ausrichtung hat dabei unter Berücksichtigung von Einzugsgebieten sowie regionalen Besonderheiten und einer Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten und Rehabilitationseinrichtungen zu erfolgen; beispielsweise im Wege einer »erweiterten Bedarfsplanung«. Für diese neue Organisation brauchen die Länder

mehr Freiheiten und weniger zentrale Steuerung. Der erste richtige Schritt wurde mit dem GKV-VStG in diese Richtung getan. Die daraus entstehenden vernetzten Versorgungsstrukturen sind gleichzeitig Kristallisationspunkte für entsprechende Praxisnetze sowie Ärztenetzstrukturen, die die Versorgung sogar ganzer Regionen ermöglichen. Die Ärztenetze Ostholstein und Herzogtum-Lauenburg beispielsweise haben sich in diesem Sinne auf den Weg gemacht.

In letzter Konsequenz bedeutet dies, dass auf diese Strukturen zumindest teilweise und regional bezogen auch der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung übertragen werden könnte. Nicht in Konkurrenz zu den KVen sondern in einem partnerschaftlichen Zusammenwirken. Denn die Letztverantwortlichkeit will niemand den KVen nehmen. Dies ist allerdings nur dann möglich, wenn diese Ärztenetzstrukturen als eigenständige medizinische Leistungsträger agieren können. Flankiert wird diese Versorgungsstruktur durch überregionale gebildete Schwerpunkte als »spezialisierte Zentren«. Solche können beispielweise an Krankenhäusern oder Facharztzentren entstehen. Dabei müssen Patienten größere Entfernungen als heute für spezialisierte Angebote akzeptieren. In den Fachrichtungen Onkologie, Traumatologie, Kardiologie, Perinatal-medicin scheint das unumgänglich auch aus Gründen der Patientensicherheit und Qualitätssicherung.



Birgit Hesse

Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales
des Landes Mecklenburg-Vorpommern

1. *Wo sehen Sie die größten Herausforderungen für die Pflege der Zukunft?*

In Mecklenburg-Vorpommern ist der demografische Wandel besonders zu spüren. Unser Ziel muss es sein, Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich zu vermeiden und die vorhandenen Ressourcen so zu nutzen, dass auch künftig allen Pflegebedürftigen und Patienten im Land eine bedarfsgerechte Pflege zukommen kann. Vor diesem Hintergrund ist in Mecklenburg-Vorpommern eine gemeinsame Initiative zur Sicherung des Pflegepersonals gestartet. Wir wollen gemeinsam mit den Krankenkassen, den Leistungserbringern, den kommunalen Arbeitnehmervertretungen und den Hochschulen des Landes Strategien entwickeln, um der Personalproblematik in der Pflege wirksam entgegenzutreten. Dieser gemeinsame Prozess wurde bereits im Landespflegegesetz verankert, indem dort ein stärkerer Akzent auf die ambulante Pflege gesetzt wird.

Die gemeinsame Fachkräfteinitiative beschäftigt sich schwerpunktmäßig damit, das Image der Pflegeberufe zu verbessern, an der Gestaltung des neuen Berufsausbildungsgesetzes mitzuwirken und die Rahmenbedingungen für die Arbeit der Pflegenden zu verbessern. Hierzu werden wir konkrete Handlungsempfehlungen erarbeiten.

Eine der großen Herausforderungen wird die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs darstellen. Dies fordert ein Zusammenwirken aller regionalen Akteure.

2. *Wie können Pflegeberufe insgesamt attraktiver werden?*

Nur eine fundierte Pflegeausbildung kann die Pflegenden auf die neuen Anforderungen vorbereiten, die in ihrem Beruf auf sie zukommen. Wir werden uns aktiv bei der Erarbeitung des neuen Pflegeausbildungsgesetzes mit einbringen und unterstützen die Einführung eines grundständigen Pflegestudienganges in Mecklenburg-Vorpommern. Hierbei kommt es einerseits darauf an, die Bedarfe aus der beruflichen Praxis in der Ausbildung zu berücksichtigen und andererseits akademisch ausgebildeten Pflegekräften die Möglichkeit zu geben, die erlernten Kompetenzen eigenständig anzuwenden. In diesem Zusammenhang müssen auch auf Bundesebene Änderungen im Berufs- und Leistungsrecht erfolgen, damit Pflegenden rechtlich mit mehr Kompetenzen ausgestattet werden. Das Mehr an Bildung muss auch mit einem Mehr an Kompetenzen einhergehen.

Wichtig ist mir aber auch, dass der Pflegeberuf in der öffentlichen Darstellung positiv bewertet wird. Es gibt viele Menschen, die diese Arbeit mit großer Freude tun. Das müssen wir auch nach außen zeigen!

3. *Wie müssen in Zukunft Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen gestaltet werden?*

In der Pflege – so wie bei allen Fragen rund um das Thema Gesundheit – muss der Mensch im Mittelpunkt stehen. Das heißt für mich, dass Versorgungsstrukturen so gestaltet werden müssen, dass sie die Menschen überall erreichen: also auch auf dem flachen Land.

Die demografische Entwicklung macht es notwendig, die medizinische Versorgung in Städten und ländlichen Gebieten in Zukunft unterschiedlich zu organisieren. Gerade in den ländlichen Gebieten müssen wir es schaffen, die sektoralen Versorgungsgrenzen zu überwinden. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen schlägt für ländliche Regionen »Lokale Gesundheitszentren« vor. Ein gutes Beispiel dafür in unserem Land ist das Gesundheitshaus Woldegk. Dort ist es gelungen, betreutes Wohnen ebenso zu etablieren wie die Ansiedlung von Allgemeinmedizinerinnen und Fachärztinnen.

Die Zukunft der Pflege liegt vorrangig nicht in den stationären Einrichtungen, sondern in sozialräumlichen Arrangements. Bauleitplanung, Gestaltung der Wohnbereiche, Wohnungsmarkt, Regelung des Verkehrs und Impulse für das soziale Leben im Nahraum, die Sicherung des bürgerschaftlichen Engagements, die Schaffung von Begegnungs- und Kommunikationsräumen sowie der regionale Arbeitsmarkt

sind der Hintergrund, auf dem Entscheidungen über die pflegerische Infrastruktur und Auswahlentscheidungen über die Inanspruchnahme von Dienstleistungen getroffen werden. Dies muss sich zu einer regionalen Gesamtverantwortung und einer besonderen Aufgabe der infrastrukturellen Gestaltung von Quartieren und Dorfgemeinschaften verdichten.

Diese Gestaltung vollzieht sich im Sozialraum. Deshalb haben die kommunalen Gebietskörperschaften in einer zukünftigen Pflege- und Versorgungslandschaft eine besondere koordinierende und gestaltende Funktion für die Sicherung und Weiterentwicklung personeller Ressourcen und einer generationengerechten Infrastruktur im Pflegemix zwischen professionellen und ehrenamtlichen Angeboten, die bundes- und landesrechtlich abgebildet werden muss. Den Kommunen kommt im Systemwechsel eine Schlüsselrolle zu.



Cornelia Prüfer-Storcks

Senatorin und Präsides der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg

1. *Wo sehen Sie die größten Herausforderungen für die Pflege der Zukunft?*

Der demografische Wandel ist eine große Herausforderung, aber auch eine Chance für die Pflegeberufe. Denn die Altersentwicklung kann zu einem wirklichen Jobmotor werden, wenn wir die Pflegeberufe so attraktiv machen, dass genügend Menschen hier ihre berufliche Zukunft sehen.

Menschen, die in der Pflege arbeiten, haben den größten Patientenbezug. Niemand sieht die zu Pflegenden häufiger als die Pflegekräfte. Gleichzeitig ist aber auch in der pflegerischen Versorgung eine starke Funktionalisierung zu beobachten. Die Arbeitsteilung nimmt zu, Pflegekräfte werden von nichtpflegerischen Aufgaben entlastet: Patientenaufnahme und administrative Aufgaben, Essensausgabe und Hilfe bei der Körperpflege, das Case- und Entlassungsmanagement sowie die Betreuung liegen längst nicht mehr in der alleinigen Hand der Pflegekräfte. Das ermöglicht die Konzentration auf die Kernkompetenzen der pflege, birgt aber auch die Gefahr, dass ein ganzheitlicher Pflegeansatz weniger zum Tragen kommt.

Die Gestaltung von optimalen Versorgungsstrukturen bedarf einer ausgezeichneten Kommunikation bzw. klaren Strukturen. Arbeitsteilung und Entlastung von pflegerischen Aufgaben finden dort ihre Grenzen, wo nicht die Optimierung der

Versorgungsprozesse im Sinne von Qualität im Vordergrund steht. Bei der derzeit zu beobachtenden Arbeitsbelastung wird es eine große Herausforderung sein, hier das richtige Maß zu finden.

Ausreichendes Personal ist für alle Pflegeberufe von herausragender Bedeutung. Deshalb brauchen wir vorbildliche Personalbemessungssysteme, die eine bessere Personalausstattung und mehr Patientensicherheit bringen. In vielen Krankenhäusern und Pflegeheimen ist die Besetzung der einzelnen Schichten mit ausgebildetem Pflegefachpersonal ein Problem. Den Pflegekräften werden enorme Anstrengungen abverlangt, um dennoch eine gute Qualität der pflegerischen Versorgung zu erhalten. Daher muss festgelegt werden, wie viele ausgebildete Pflegekräfte notwendig sind, um eine gute Pflegequalität zu gewährleisten. Es ist eine Herausforderung, ein geeignetes Instrument zu entwickeln und zu implementieren, das eine gute pflegerische Versorgung der Bevölkerung gewährleistet. Dazu werden bereits verschiedene Methoden von Fachleuten diskutiert.

2. *Wie können Pflegeberufe insgesamt attraktiver werden?*

In ausreichender Anzahl junge Menschen für eine Ausbildung in der Pflege zu gewinnen, ist seit einigen Jahren das Thema, mit dem sich die Fachöffentlichkeit, die Politik oder auch das Norddeutsche Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege (NDZ) beschäftigt.

Dank verschiedener Imagekampagnen wurden die Ausbildungszahlen in den vergangenen Jahren gesteigert. Doch das reicht nicht aus. Der Pflegeberuf muss attraktiver werden, sowohl in Bezug auf Aufstiegschancen wie auch in der Bezahlung. Mit der geplanten Zusammenführung der drei Pflegeausbildungen und der rechtlichen Absicherung auch eines akademischen Ausbildungsweges werden wir in den nächsten Jahren wichtige Weichen für die Zukunftsfähigkeit dieses Berufs stellen.

Die Anforderungen an die Beschäftigten steigen durch den technischen Fortschritt und die Zunahme der alten Patientinnen und Patienten kontinuierlich an. Deshalb wollen wir eine sogenannte generalistische Pflegeausbildung einführen. Auch für die Pflegekräfte selbst würde der Aufbau gemeinsamer Curricula, Studiengänge und Prüfungen mehr Entwicklungsmöglichkeiten bieten. Auch die Akademisierung der Pflegeberufe wird sicherlich weiter diskutiert werden. Hamburg hat bereits sehr gute Erfahrungen mit dem Dualen Studiengang Pflege gemacht. Dass die Initiative dafür von Kliniken ausgegangen ist und inzwischen auch von Einrichtungen anderer Bundesländer nachgefragt wird, zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Betriebe, die zum Beispiel als Preisträger des Wettbewerbs »GREAT PLACE TO WORK« ausgezeichnet worden sind, machen beispielhaft vor, wie Pflegeberufe

attraktiver gestaltet werden. Wichtig sind unter anderem Glaubwürdigkeit und Transparenz seitens der Führungskräfte, Anerkennung erbrachter Leistungen, Umsetzungsmöglichkeiten kreativer Ideen, Förderung der beruflichen Weiterentwicklung sowie eine angemessene Vergütung. Die Steigerung der Attraktivität bedeutet engagierte, hoch motivierte Pflegekräfte mit einer sehr langen Betriebszugehörigkeit, einen voll besetzten Stellenplan und letztendlich gut versorgte und zufriedene Pflegebedürftige.

3. Wie müssen in Zukunft Versorgungsstrukturen gestaltet werden?

Die Menschen wollen möglichst in ihrem vertrauten Lebensumfeld alt werden. Wir brauchen daher nicht weitere Pflegeheime, sondern vielmehr altersgerechte Wohn- und Betreuungsformen. Dieser Trend wird in Hamburg unterstützt und gefördert. Dazu entwickeln wir die Quartiere altersgerecht weiter. Der Senat hat hierzu die Demografiestrategie »Hamburg 2030: Mehr. Älter. Vielfältiger« vorgelegt. Die Hamburger Gesundheitsbehörde organisiert seit September 2012 im Rahmen der »Landesinitiative Leben mit Demenz« eine enge Zusammenarbeit zwischen Behörden, Selbsthilfeorganisationen, Einrichtungsträgern und weiteren Beteiligten. In einem offenen Prozess werden konkrete Verbesserungsvorschläge entwickelt und umgesetzt.

Bei einer optimierten Versorgungsstruktur können die Lebensqualität und der Verbleib im Quartier erhalten bleiben. Hierzu brauchen wir neue Wohn- und Pflegeformen und das Zusammenwirken von Profis und engagierten Menschen aus der Nachbarschaft. Hamburg will das Hilfeangebot in der Pflege deshalb so umsteuern, dass vorrangig quartiersbezogene Strukturen, die nachbarschaftliches Engagement ermutigen und fachpflegerische Versorgung ergänzen, verwirklicht werden. Dieser Paradigmenwechsel ist eine große Herausforderung – aber zugleich auch eine große Chance für unsere Gesellschaft, den demografischen Wandel aktiv mitzugestalten.



Cornelia Rundt

Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

1. *Wo sehen Sie die größten Herausforderungen für die Pflege der Zukunft?*

In Niedersachsen leben zurzeit 275.000 pflegebedürftige Menschen. Bis zum Jahr 2050 wird diese Zahl auf 480.000 anwachsen und den Druck auf die Pflegeversicherung erhöhen. Der steigenden Nachfrage nach Leistungen der Pflegeversicherung kann nur mit weiteren Reformen der Pflegeversicherung wie auch einer Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der sich verstärkt an der Teilhabe orientiert, begegnet werden.

Der Verbleib in den eigenen vier Wänden soll möglichst lange gewährleistet werden. Erst als letzte Option steht die Heimunterbringung an. Der niedersächsischen Landesregierung ist es ein großes Anliegen, dass Pflege auch künftig dort möglich ist, wo die Menschen zu Hause sind. Dies darf aber nicht zu einer Überlastung in den Familien führen.

Zu den Zielsetzungen der Pflegepolitik der Landesregierung gehört daher, die Pflege in Niedersachsen so zu stärken, dass die Pflegebedürftigen und auch ihre pflegenden Angehörigen die notwendige Entlastung erfahren. Neben einer flächendeckenden Stärkung der ambulanten Pflege zählen dazu auch weitere unterstützende Angebote, die die Pflegenden entlasten, wie die Tagespflege. Daneben schaffen wir über unsere Wohnraumförderung mehr altersgerechten Wohnraum, so dass die Menschen möglichst lange auch zu Hause leben und ambulant gepflegt werden können.

Um die Versorgung der Pflegebedürftigen langfristig zu sichern, ist die Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Nachwuchskräften eine zentrale Heraus-

forderung, der die niedersächsische Landesregierung mit der »Fachkräfteinitiative Niedersachsen« begegnet.

2. Wie können Pflegeberufe insgesamt attraktiver werden?

Neben finanziellen und ideellen Verbesserungen für die Pflegenden können die generalistische Pflegeausbildung wie auch die Akademisierungsbestrebungen die Attraktivität der Pflege steigern und diesen Berufszweig aufwerten. Ergänzend zu diesen und weiteren auf Bundesebene laufenden Aktivitäten hat das Land Niedersachsen bereits Maßnahmen für die Pflege ergriffen, wie die Schulgeldförderung in der Altenpflege. Diese bisher freiwillige Leistung wird nunmehr gesetzlich abgesichert, da das Schulgeld als vorrangiges Ausbildungshindernis identifiziert wurde. Diese Maßnahme trägt zur Erhöhung der Schülerzahlen in der Altenpflege bei, die auch mit der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege verfolgt wird. Zur Steigerung der Ausbildungszahlen wird auch die Altenpflegeumlage eingeführt. Die Kosten der Ausbildung sollen damit gleichmäßig verteilt werden. Ausbildung soll kein wettbewerbsverzerrender Nachteil für Pflegeheime mehr sein.

Zusätzlich wird in Niedersachsen ein Projekt entwickelt, mit dem junge Menschen in der Berufsfindungsphase über eine Berufstätigkeit in der Altenpflege informiert werden. Das Projekt folgt in seiner Struktur einem »peer-to-peer«-Ansatz, da junge Menschen am besten durch Menschen gleichen Alters erreicht werden. Auszubildende bzw. Schülerinnen und Schüler in der Altenpflege stellen ihren Beruf vor Schülerinnen und Schülern oder deren Eltern vor, um die Ausbildungsnachfrage in diesem Berufsfeld zu steigern und dem drohendem Fachkräftemangel zu begegnen.

3. Wie müssen in Zukunft Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen gestaltet werden?

Die Gesundheitsversorgung muss dort stattfinden, wo die Menschen leben. Vor diesem Hintergrund sind Landkreise, Städte und Gemeinden besonders herausgefordert, soziale und gesundheitliche Belange der Menschen direkt vor Ort den Bedürfnissen entsprechend zu gestalten. Zudem beeinflussen regionale Gegebenheiten sowohl das Auftreten von Erkrankungen wie auch den Versorgungsprozess. Dies unterstreicht den Bedarf nach einer regional koordinierten und gesteuerten Gesundheitsversorgung, die alle Versorgungsbereiche (ambulant, stationär, Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation, Pflege) im Blick hat.

Um die niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte bei der Gestaltung des regionalen Gesundheitswesens zu unterstützen, haben wir das Projekt »Gesundheitsregionen Niedersachsen« ins Leben gerufen. In den Jahren 2014 - 2017 fördert die Landesregierung gemeinsam mit der AOK Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, dem Verband der Ersatzkassen sowie dem BKK Landesverband Mitte Niedersachsen die Entwicklung von kommunalen Strukturen und innovativen Projekten, die eine bedarfsgerechte und möglichst wohnortnahe Gesundheitsversorgung gerade auch im ländlichen Raum zum Ziel haben. Hierzu wird eine intensive träger- und sektorenübergreifende Kooperation und Vernetzung der Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens vor Ort sowie aus anderen Bereichen der regionalen Daseinsvorsorge angeregt.



Dr. Hermann Schulte-Sasse
Senator für Gesundheit der Freien Hansestadt Bremen

1. *Wo sehen Sie die größten Herausforderungen für die Pflege der Zukunft?*

Pflege als größte Gruppe der Gesundheitsberufe erbringt einen wesentlichen und auch besonderen Beitrag zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung. Ihr Auftrag ist, Menschen aller Altersgruppen in Gesundheit und Krankheit in ihren Alltagskompetenzen zu unterstützen.

Dies umfasst die körperlichen, seelischen und geistigen Aspekte des Menschseins. Den zu pflegenden Menschen in seinem sozialen Umfeld in einer Beziehung von echter Anteilnahme und gegenseitiger Wertschätzung zu unterstützen. Pflegerisches Handeln ist damit sehr komplex, es ist körperbezogen, medizin-technisch, Informations- und Kooperationsarbeit, und besonders ist es Beziehungs- und Gefühlsarbeit. Deshalb ist es für mich ein wichtiges politisches Ziel, Pflege als Profession zu fördern.

Worin also liegen die Herausforderungen der Zukunft? Einerseits haben wir es mit einem demografisch bedingten Versorgungsproblem, veränderten ökonomischen Bedingungen, einem steigendem Pflegebedarf, steigenden Qualitätsansprüchen und prognostiziertem Wachstum im Gesundheitsmarkt zu tun. Andererseits sind wir mit einem sinkenden familiären Pflegepotenzial konfrontiert, bei stagnierenden Zahlen in Pflege- und Gesundheitsfachberufen, einer alternden Belegschaft, sinkenden Ausbildungszahlen, abnehmender Bewerberinnenzahl, enormen Imageproblemen des Pflegeberufs und einem beginnenden Fachkräf-