

# Pflege 2024 – Weichenstellung für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung

Die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung sind gewaltig: ein Anstieg chronisch kranker Menschen, eine wachsende Zahl von Menschen mit Pflegebedarf, Fachkräftemangel, Versorgungsunterschiede in Stadt und ländlichen Räumen, hinzu kommt Finanzdruck. Demgegenüber steht der Anspruch, den hohen Standard unseres Gesundheitssystems zu halten und gleichzeitig weiterzuentwickeln, mit neuen Versorgungsmodellen und Erkenntnissen aus der Wissenschaft oder der Einführung neuer Technologien. Der Beitrag der Profession Pflege, der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen, zur Bewältigung der großen Herausforderungen, ist nicht nur wichtig oder bedeutend, er ist entscheidend. Trotz dieses Stellenwerts ist die Weiterentwicklung des Berufs in den letzten Jahrzehnten vernachlässigt worden. In Qualifikation und Befugnissen rangiert die Pflege in Deutschland im Vergleich zu ähnlich aufgestellten Gesundheitssystemen auf den hinteren Rängen. Der Aufholbedarf ist erheblich. Dabei bleiben nur wenige Jahre, um Vorkehrungen zu treffen und das System zukunftsfest aufzustellen, bevor die Menschen der Boomer-Jahrgänge vermehrten Bedarf an medizinisch-pflegerischer Versorgung einfordern. Alle Möglichkeiten müssen jetzt ausgeschöpft werden, um die Kompetenzen der Profession Pflege vollumfänglich zu nutzen und sie ausgerichtet auf die Versorgungsbedarfe weiterzuentwickeln. Wesentlicher Handlungsbedarf besteht in folgender Hinsicht:

## Pflegebedürftigkeit verhindern und mindern

Wir haben in Deutschland bereits einen hohen Bedarf an pflegerischen Leistungen und er wird weiter steigen. Es gibt etwa fünf Millionen Pflegebedürftige und wir erwarten einen weiteren Anstieg von knapp zwei Millionen auf etwa sieben Millionen in den kommenden 20 Jahren. Den Eintritt von Pflegebedürftigkeit begreifen wir fälschlicherweise als unveränderbaren Zustand, der sich tendenziell verschlechtert und der zunehmend pflegerische Interventionen erfordert. Dabei kann auch in der Pflege vorgebeugt werden – sowohl primärpräventiv als auch sekundär- und tertiärpräventiv. Es muss in den kommenden Jahren verstärkt darum gehen, hier ein Maximum an Wirkung zu erzielen, um die Pflegelast insgesamt zu verringern. Das sollte systematisch und evidenzbasiert geschehen, um zielgenau die wesentlichen Faktoren zu adressieren, die in der Entstehung und im Verlauf von Pflegebedürftigkeit eine Rolle spielen. Dazu benötigen wir Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und weiteren Datenquellen wie zum Beispiel über die Datennutzungs- und Koordinierungsstelle für Gesundheitsdaten. In der Praxis braucht es Rollen wie die Community Health Nurse, die datenbasiert wirksame Maßnahmen für risikobehaftete Personen und Personengruppen („Communities“) entwickelt und mit den Akteur:innen – etwa den ambulanten Pflegediensten – vor Ort umsetzt.

## Pflegende Familien unterstützen

Gut 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause überwiegend von An- oder Zugehörigen gepflegt. Eine gute Million Familien werden von ambulanten Pflegediensten ergänzend unterstützt. Das heißt, eine hohe Zahl an betroffenen Familien ist im Alltag auf sich allein gestellt. Zwar haben Familien Anspruch auf Pflegeberatung, die aber je Pflegegrad zugeteilt und nicht häufiger als vierteljährlich erfolgt. Die Beratung betrifft oft nur den Zugang zu (finanziellen) Leistungen. Eine niedrighschwellige, im Alltag leicht erreichbare pflegfachliche Begleitung im Umgang mit der jeweiligen, auch dynamischen Pflegesituation, ist im System nicht angelegt. Dabei ist laut Studienlage die physische und psychische Belastung pflegender Angehöriger erschreckend hoch. Die pflegenden Familien brauchen dringend eine Stärkung und bei Bedarf erreichbare Begleitung, damit sie die Pflege ihrer Angehörigen gut und anhaltend bewältigen können und das Pflegesystem nicht gänzlich kollabiert. Dazu muss das Aufgabenspektrum für die professionelle Pflege erweitert und Rahmenbedingungen gesetzt werden, die es ermöglichen, das „Pflege-Setting“ zu pflegen. Das heißt, Familien nach Bedarf begleitend zu betreuen und rechtzeitig unterstützend – auch bei Bedarf für die Angehörigen – intervenieren oder vermitteln zu können.

## Netzwerke bilden und stärken

Die meisten Menschen wollen so lange wie möglich zu Hause oder im vertrauten Umfeld wohnen bleiben. Das ist angesichts der steigenden Zahl an Menschen mit Pflegebedarf und sinkender Zahl von Fachkräften und Angehörigen, die die Pflege übernehmen können, eine zunehmende Herausforderung. Es wird mehr und mehr erforderlich sein, vor Ort Netzwerke der Sorge zu bilden und für die unterschiedlichen Hilfsbedarfe – von Unterstützung im Haushalt über pflegerische Hilfe bis zur ärztlichen Betreuung – jeweils kluge, effiziente und gut aufeinander abgestimmte Lösungen zu finden. Dazu gehören eine reibungslose interprofessionelle Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe und eine fachlich sichere Begleitung von Personen, die sich ohne ausgewiesene Qualifikation an der Betreuung beteiligen, sei es beim Umgang mit Notsituationen oder in der Kommunikation mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Die Sicherheit der betreuten Menschen muss erste Priorität haben und durch begleitende professionelle Pflege gewährleistet werden. Lokale Netzwerke helfen darüber hinaus, in Krisensituationen, wie zum Beispiel Hitzewellen und Überschwemmungen alle gefährdeten Personen rasch zu erfassen und geeignete Maßnahmen umzusetzen. Auch hier und in der Netzwerkbildung werden koordinierende und vernetzende Rollen wie die Community Health Nurse dringend gebraucht.

## Medizinisch-pflegerische Basisversorgung sichern

Das zu erwartende Krankheitsspektrum und die eintretenden Pflegebedarfe werden an verschiedenen Stellen der Versorgung ganz besonders hervortreten. Bewohner:innen in Pflegeheimen benötigen auch medizinische Versorgung. Ebenso pflegebedürftige Menschen, die ihr Zuhause nicht mehr verlassen können. Die Kommunikation mit den Arztpraxen erzeugt selbst für Routine- und Basisversorgung hohen Abstimmungsaufwand. Viele Krankenhausaufenthalte wären vermeidbar, wenn mehr akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen auch in den Pflegeheimen Anstellung fänden und mit adäquaten Befugnissen ausgestattet würden. Im ländlichen Raum schließen immer mehr Hausarztpraxen, so dass neue Modelle wie etwa Primärversorgungszentren umgesetzt werden sollten. In diesen Zentren kann technologiegestützt die medizinische Basisversorgung gesichert werden. Qualifizierte Pflegefachpersonen können häufig genutzte Angebote wie Wundbehandlung, Routineversorgung bei Diabetes mellitus oder Bluthochdruck sowie weitere ähnliche Aufgaben übernehmen. Nach akuten Behandlungen im Krankenhaus haben ältere, multimorbide Patient:innen häufig eine längere Rekonvaleszenz und einen erhöhten Pflegebedarf. Sie können nicht sofort nach Hause entlassen werden. Für diese wachsende Personengruppe brauchen wir wohnortnahe, sektorenübergreifende, von qualifizierten Pflegefachpersonen geleitete Einrichtungen, die in anderen Ländern als „Nurse-led Clinic“ bezeichnet werden. Hier kann der erhöhte Pflegebedarf gewährleistet, der Transfer in die Häuslichkeit, auch in Zusammenarbeit mit dem Primärversorgungszentrum, vorbereitet und für Sicherheit im Anschluss der Krankenhausbehandlung gesorgt werden.

## Dem Fortschritt Rechnung tragen und Spezialisierungen ermöglichen

Bei aller Sorge um die Herausforderungen, die sich aus dem demografischen Wandel ergeben, dürfen wir auch die anderen Bereiche der Gesundheitsversorgung nicht aus den Augen verlieren. Wir haben in Deutschland einen hohen Standard, auf den die Bevölkerung setzt und den wir auch in Zukunft weiterentwickeln wollen. Es hat sich eine Vielzahl von Bereichen entwickelt, in denen besondere Kenntnisse für eine gute und sichere Versorgung erforderlich sind, so zum Beispiel die Intensiv- und Palliativpflege, die Neonatologie und Kinderkrankenpflege, die Onkologie, die Psychiatrie, die Transplantationseinheiten, Zentren für seltene Erkrankungen und viele andere mehr. Professionelle Pflege muss sich für diese Bereiche spezielle Kenntnisse aneignen, denn ihr Beitrag ist entscheidend für die Umsetzung von komplexen Therapien sowie zur Gesundheit der Patient:innen und damit für den Erfolg von Spitzenmedizin. Entsprechend muss Spitzenpflege mit einschlägigen Fort- und Weiterbildungs- sowie Studienmöglichkeiten realisiert werden. Das Risiko, Bildungsstandards zu senken, muss abgewendet werden. Die Qualität der Pflege muss ein Indikator zur Bewertung von Krankenhäusern sein.

**Um diesen Herausforderungen zu begegnen, kommt es jetzt auf die richtigen Weichenstellungen für die Pflege an. Die vorhandenen Ressourcen müssen bestmöglich genutzt und weiter ausgebaut werden:**

### **1. Kompetenzen umfänglich nutzen**

Es gilt, die vorhandenen Kompetenzen im Pflegeberuf bestmöglich zu nutzen. Pflegefachpersonen sind häufig sehr gut qualifiziert, haben Berufserfahrung gesammelt und spezifische Fort- und Weiterbildungen absolviert, manche haben studiert und sind jetzt als Advanced Practice Nurses im Einsatz. Zum Zuwachs an Kenntnissen gehört der Zuwachs an Befugnissen, die jetzt für Pflegefachpersonen rasch und in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen eröffnet werden müssen. Dies umfasst die vollständige Zuständigkeit für pflegerische Belange, einschließlich der Verordnung entsprechender Hilfsmittel, sowie die eigenständige Behandlung in Bereichen, die durch Qualifikationen und Kompetenzen abgedeckt sind, wie beispielsweise die Wundversorgung. Weitere Kompetenzen und Befugnisse müssen folgen, damit Qualität und Versorgung sicher gewährleistet werden können.

### **2. Kompetenzen zur Anwendung bringen**

Die Vielfalt an Qualifikationsniveaus sowie die inhaltlich unterschiedlichen Fort- und Weiterbildungen erfordern, dass Kompetenzen in der Pflege nahtlos und verlässlich ineinandergreifen. Der Qualifikationsmix in der Praxis braucht organisatorische Gestaltung und Prozesse. Die Grundlage bildet die pflegerische Vorbehaltsaufgabe mit dem individuellen Pflegeassessment, der Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Evaluation der Qualität der Pflege, zu der alle Personen mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau, -mann und -person berechtigt sind. Von da aus muss der Qualifikationsmix organisiert werden, mit der Delegation von Aufgaben an andere Personen im Team wie die Pflegefachassistenz und der Zusammenarbeit mit spezifisch qualifizierten Kolleg:innen, zum Beispiel in konsiliarischer Form. Kompetenzen zur Anwendung bringen bedeutet auch, mit den pflegenden Familien zusammenzuarbeiten und Aufgaben der Prävention übernehmen zu können. Beides sind Leistungen, die bisher im System nicht vorgesehen sind. Ehrenamtliche Helfer:innen brauchen ebenfalls eine fachliche Anbindung. Geeignete Rahmenbedingungen für belastbare Qualifikationsmixe müssen gesetzt werden.

### **3. In Kompetenzen investieren**

Gerade in Zeiten des Personalmangels und der demografischen Herausforderung, in denen für die Pflege möglichst viel „Hände“ gesucht werden, gilt es, in die Kompetenzen des Fachpersonals zu investieren. Pflegefachpersonen müssen sicher agieren können und ihre

Kompetenzen um Delegations- und Beratungsfähigkeiten ausbauen können. Eigenständigkeit und Verantwortung müssen gefördert werden, damit in der alltäglichen Praxis die Reibungsverluste durch Abstimmungen und Beschränkungen durch bürokratische Prozesse reduziert werden. Dazu muss in Deutschland die Pflegewissenschaft so entwickelt werden, dass sie zur Disziplinbildung führen und wirkmächtig für eine evidenzbasierte pflegerische Praxis werden kann. So könnte mit klaren Pflegediagnosen und daraus abzuleitenden Maßnahmen als Teil des Pflegeprozesses auf bürokratische Doppelstrukturen wie die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit verzichtet werden. Oder es könnten die Faktoren identifiziert und Gegenmaßnahmen entwickelt werden, die Pflegebedürftigkeit wirksam verhindern und mindern.

#### 4. Kompetenzen sichern und einen Rahmen geben

Grundlage für die Förderung und Stärkung der beruflichen Pflege ist es, Raum für das professionelle Pflegeverständnis zu geben. Professionelle Pflege ist kein Aneinanderreihen von Routinetätigkeiten, sondern sollte theoriegeleitetes, evidenzbasiertes Eingehen auf die pflegerischen und gesundheitsbezogenen Bedarfe von Individuen und Personengruppen sein können. In Deutschland herrscht noch weitgehend die Orientierung an Routinen vor, die mit hohem bürokratischen Aufwand reguliert werden. Nicht die Profession bestimmt die Inhalte, sondern die Kompromisse der Beteiligten in Regierung und Selbstverwaltung. Die Wissensbestände für pflegerisches Handeln müssen von einer Pflegewissenschaft bereitgestellt und weiterentwickelt werden, die mit ausreichend Ressourcen ausgestattet wird und den gleichen Zugang zu Verfahren anderer wissenschaftlicher Disziplinen hat. Die Einrichtung von Pflegeberufekammern steht für die Möglichkeit der Kontrolle über die Anwendung des Wissens in der Praxis und sollte weiterverfolgt werden. Schließlich sollte Deutschland hinsichtlich der europäischen Vorgaben zur Qualifizierung im Pflegeberuf seinen Sonderstatus aufgeben.