



Pflegestudie 2017

Von: Prof. Dr. Christian Timmreck | Constanze Gerngas | Monika Klauke | Patricia Uth

Zum Status Quo und der Zukunft von Fort- und Weiterbildungen in den Pflegeberufen



Hochschule Niederrhein
University of Applied Sciences

Pflegestudie 2017 – Zum Status Quo und der Zukunft von Fort- und Weiterbildungen in den Pflegeberufen

Von:

Prof. Dr. Christian Timmreck

Constanze Gerngras

Monika Klauke

Patricia Uth

Inhaltsverzeichnis

I.	Historische Entwicklung und aktuelle Trends.....	3
II.	Hypothesen	9
III.	Pflegestudie 2017 – Fort- und Weiterbildungen in der Pflege.....	11
A.	Response	11
B.	Status quo Fortbildungen – Was wird bisher genutzt?	12
1.	Inanspruchnahme von Fortbildungsanbietern	12
2.	Bisher genutzte Fortbildungsthemen.....	14
3.	Organisation von Fortbildungen	16
C.	Status quo Weiterbildungen – Was wird bisher genutzt?	18
1.	Inanspruchnahme von Weiterbildungsanbietern	18
2.	Bisher genutzte Weiterbildungsthemen.....	19
3.	Organisation von Weiterbildungen	21
D.	Bedarf und Trendthemen in der Zukunft – Fort- und Weiterbildungen.....	23
1.	Zukünftige Trendthemen für Fortbildungen	23
2.	Zukünftige Trendthemen für Weiterbildungen	25
3.	Anforderungen an Fort- und Weiterbildungsanbieter	27
E.	Finanzierung von Fort- und Weiterbildungen	29
I.	Ausgabensituation	29
II.	Ausgabenbereitschaft.....	31
III.	Kostenübernahme	31
IV.	Verifizierung der Hypothesen durch Meinungsträger	33
V.	Schlussbetrachtung.....	48
A.	Welche Trends sehen Gesundheitsexperten für die Zukunft?	48
	Literaturverzeichnis	50

I. Historische Entwicklung und aktuelle Trends

Demographischer Wandel, medizinisch-technischer Fortschritt, steigende Qualitätsanforderungen, Fachkräftemangel, Kostendruck, das sind die Schlagworte, die uns regelmäßig in den Medien begegnen und mit denen auch Pflegekräfte tagtäglich zu kämpfen haben.

Die Gesundheitsbranche hat in den letzten Jahrzehnten ein enormes Wachstum verzeichnet und zählt mittlerweile zu den größten Wirtschaftssektoren in Deutschland – Tendenz steigend [1]. Mit dem Wachstum gehen aber auch enorm steigende Gesundheitsausgaben einher. Nach Angaben des statistischen Bundesamtes belaufen sich diese für das Jahr 2015 auf 344,2 Milliarden EUR, was einen Anstieg von 15 Milliarden EUR zum Vorjahr bedeutet. Damit machen die Gesundheitsausgaben einen Anteil von 11,3% am Bruttoinlandsprodukt aus [2].

Veränderte Herausforderungen durch das PSG II und Krankenhausstrukturgesetz 2016

Durch das Wachstum und den steigenden Kostendruck hat sich aber auch ein erheblicher Wandel auf dem Gesundheitsmarkt vollzogen. Sowohl Krankenhäuser als auch ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen werden nahezu jährlich mit neuen Regulierungen durch Gesetzesänderungen und Reformen vor neue Herausforderungen gestellt [1]. Jüngst wurden im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes (PSG) II und III die Weichen für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gestellt, sodass seit dem 1. Januar 2017 die Pflegestufen durch Pflegegrade abgelöst wurden. Damit sollen mehr Pflegebedürftige Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten. Für Pflegeheime bedeutet dies, dass sich die Pflege stärker an den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten der Bewohner ausrichten wird, was im Umkehrschluss auch mehr Personal erfordert. Zudem soll sich die Bürokratie im Pflegealltag reduzieren, da die Dokumentation nicht mehr minutengenau erfasst werden muss. Betriebswirtschaftlich betrachtet stehen Pflegeheime allerdings vor einer großen Herausforderung, denn der Eigenanteil für pflegerische Leistungen bleibt für Bewohner, unabhängig vom Pflegegrad gleich. Dies erschwert die Kalkulation des Personalbedarfs, denn

niemand weiß, wie sich die zukünftige Bewohnerstruktur zusammensetzen wird. Darüber hinaus haben ambulante Pflegedienste durch das PSG II und III verschärfte Qualitäts- und Abrechnungskontrollen durch den MDK zu erwarten [3]. In Krankenhäusern wird die Bedeutung der Qualität durch das Krankenhausstrukturgesetz 2016 weiter steigen. Einrichtungen, die ihre Leistungen nicht hinreichend qualitätsorientiert ausrichten, müssen mit Leistungsabschlägen bei der Vergütung rechnen [4].

Zunehmende Anforderungen an die Pflegekräfte

Nicht zuletzt sind es die Pflegekräfte, die den steigenden Anforderungen im Pflegealltag gerecht werden müssen. Sie „setzen sich in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und bei der Pflege zu Hause tagtäglich unermüdlich für Menschen ein, die Hilfe benötigen. Pflegekräfte sind eine tragende Säule unserer Gesundheitsversorgung.“, so der Gesundheitsminister Hermann Gröhe [5].

Dabei stehen die Pflegekräfte diversen Herausforderungen gegenüber: Der kontinuierliche wissenschaftliche und medizinische Fortschritt [6], die gestiegenen Qualitätsansprüche aus Politik und Gesellschaft und das Streben der Pflege nach mehr Eigenständigkeit, implizieren eine ständige Aktualisierung des pflegerischen Wissens [7]. Fort- und Weiterbildungen sollen ein Arbeiten nach evidenzbasierten Erkenntnissen ermöglichen, die Qualität der Pflege verbessern und die Arbeitsbelastungen für die Beschäftigten reduzieren [8].

Fort- und Weiterbildung unzureichend geregelt

Außerdem sieht das elfte Sozialgesetzbuch (§ 11) vor, dass Einrichtungen der stationären beziehungsweise ambulanten Altenhilfe eine Pflege gewährleisten müssen, die dem „allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse“ entspricht [9]. Für Gesundheits- und Krankenpfleger gilt zusätzlich eine Richtlinie des europäischen Parlaments, die besagt, dass die Mitgliedstaaten für die Regelungen einer angemessenen Fortbildung verpflichtet sind, „die die Berufsangehö-

rigen auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik hält.“ [10]

Problem dieser Gesetzestexte liegt allerdings in ihrer Abstraktheit und der Möglichkeit zur weitreichenden Interpretation. So werden beispielsweise keine expliziten Angaben zu Häufigkeit oder Intensität von Fort- und Weiterbildungen gemacht.

Zudem besteht die Schwierigkeit darin, dass die inhaltlichen Regelungen zur Weiterbildung in der Pflege Sache der Länder ist. Im Landespflegegesetz sind die gesetzlichen Grundlagen für Weiterbildungen geregelt und die individuellen Inhalte werden in der Weiterbildungsordnung festgelegt [11]. Für Fortbildungen bestehen derzeit keinerlei gesetzliche Regelungen zur inhaltlichen und zeitlichen Ausgestaltung der Angebote, diese liegt in den Händen der Anbieter. Auch eine staatliche Anerkennung ist hier nicht vorgesehen [12], wodurch es qualitativ große Unterschiede zwischen den Anbietern geben könnte.

Eine Fortbildung kann als berufsbegleitendes Lernen zur Auffrischung und Vertiefung der in der Aus- und Weiterbildung gewonnenen beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse mit dem Ziel, die Mitarbeiter auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu halten, definiert werden. Durch eine Fortbildung wird (im Gegensatz zur Weiterbildung) kein zusätzlicher Abschluss erworben [13].

Anders hingegen verhält es sich mit Weiterbildungen. Diese dienen zur beruflichen Weiterentwicklung und enden mit einer staatlich anerkannten Prüfung, die zu einer neuen Berufsbezeichnung führt [13].

Steigender Wettbewerbsdruck zwischen den Pflegeeinrichtungen

Fachlich gut qualifiziertes Personal stellt vor dem Hintergrund des steigenden Wettbewerbsdrucks der Kranken- und Pflegeeinrichtungen einer der wichtigsten Faktoren dar [14]. Darüber hinaus wird eine effektivere und effizientere Arbeitsweise für Gesundheitssektoren immer bedeutungsvoller, um auch weiterhin auf dem Markt bestehen zu können. Im Krankenhaus sollte durch die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRGs) die Effizienz der Behandlung gesteigert werden, wodurch eine weitere deutliche Senkung der Verweildauer erwartet wurde. Betrachtet man nun aber die zeitliche Entwicklung, wird deutlich, dass bereits seit 1991 neben der Verweildauer, auch die Berechnungs- und Belegungstage sowie die Anzahl der aufgestellten Betten kontinuierlich zurückgegangen ist. Diesen Trends steht seit DRG Einführung eine deutlich steigende Fallzahl gegenüber, welche allerdings nicht zu einer steigenden Bettenauslastung geführt hat. Im Gegenteil, diese ist seit 1991 ebenfalls rückläufig, was auf die deutliche Reduzierung der Verweildauer zurückzuführen ist (Abbildung 1) [15].

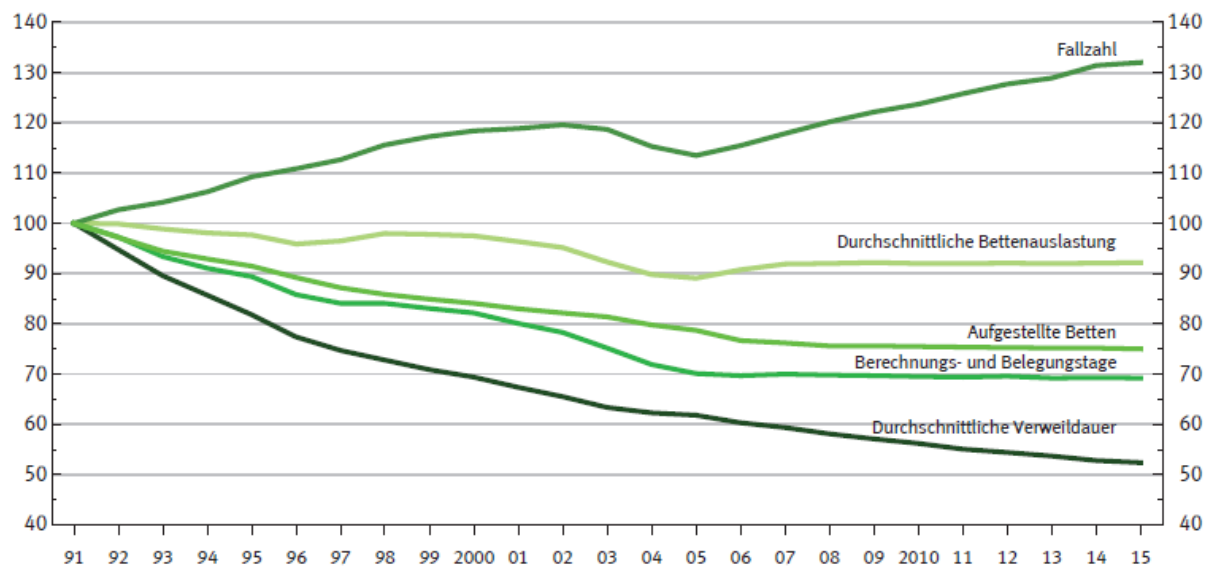


Abbildung 1
Quelle: Statistisches Bundesamt 2016 [15]

Darüber hinaus ist auch die Anzahl der Krankenhauseinrichtungen seit 1991 kontinuierlich zurückgegangen. Waren es 1991 noch 2.411 Einrichtungen, können im Jahr 2015 lediglich 1.956 Krankenhäuser gezählt werden. Dies entspricht einem Rückgang von knapp 19% [15]. Zudem haben sich in den letzten Jahren auch hinreichende Änderungen hinsichtlich der Verteilung der Trägerschaften ergeben. Befanden sich 1991 noch 1.110 Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft, sind es 2015 gerade mal 577. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Krankenhäuser in privater Trägerschaft, sodass mittlerweile jedes dritte Krankenhaus privatisiert ist. Der Anteil an freigemeinnützigen Einrichtungen hat sich hingegen nur geringfügig verändert [15, 16].

Gründe für diese Entwicklungen liegen in dem steigenden Kosten- und Wettbewerbsdruck auf dem Krankenhausmarkt, weshalb einerseits viele Krankenhäuser dazu gezwungen sind Fusionen einzugehen, um weiterhin auf dem Markt bestehen zu können [17]. Andererseits hat diese Entwicklung zu einer zunehmenden Privatisierung der Krankenhäuser

geführt, welche sich auch zukünftig weiter verschärfen wird. [18].

Nicht nur der Krankenhaussektor hat mit der zunehmenden „Ökonomisierung“ im Gesundheitswesen zu kämpfen, sondern auch die Pflegeeinrichtungen. Der Anteil der öffentlichen Trägerschaften macht sowohl in ambulanten als auch in stationären Pflegeeinrichtungen den geringsten Anteil aus. Große Unterschiede zeigen sich hingegen bei privaten und freigemeinnützigen Trägern, welche im Zeitverlauf von 1999 bis 2015 einen starken Zuwachs verzeichnen. Ambulante Pflegedienste werden zum Großteil unter privater Trägerschaft geführt, wohingegen es sich bei Pflegeheimen überwiegend um freigemeinnützige Einrichtungen handelt [19, 20]. Insgesamt zeigen die Abbildungen 2 und 3, dass die Anzahl der Pflegeeinrichtungen im Gegensatz zum Krankenhaussektor in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen ist, was insbesondere auf die zunehmende Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung zurückzuführen ist.

Anzahl der Pflegeheime in Deutschland nach Trägerschaften in den Jahren 1999 bis 2015

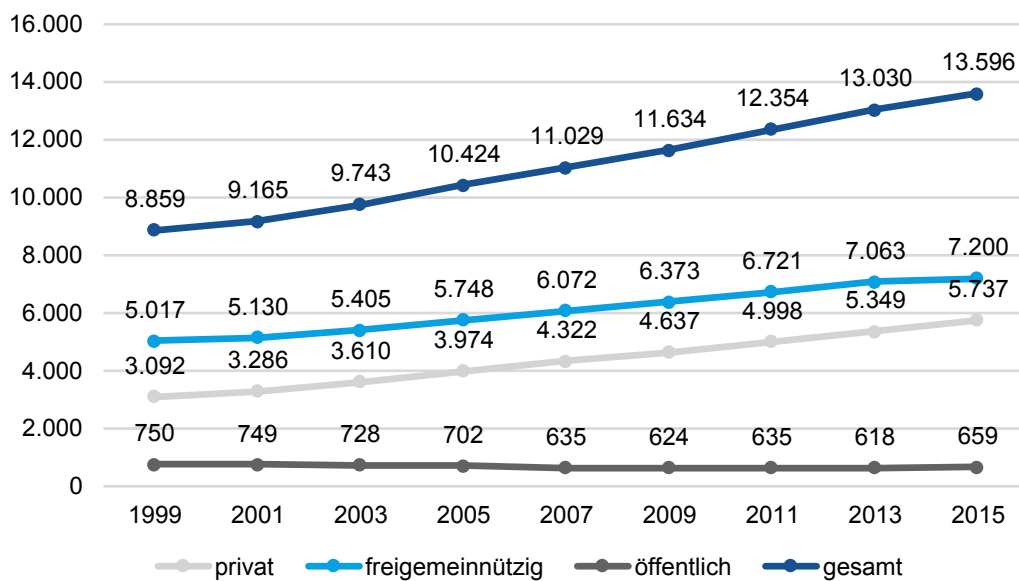


Abbildung 2
Quelle: statistisches Bundesamt 2016) [19]

Anzahl der zugelassenen ambulanten Pflegedienste in Deutschland nach Trägerschaft in den Jahren 1999 bis 2015

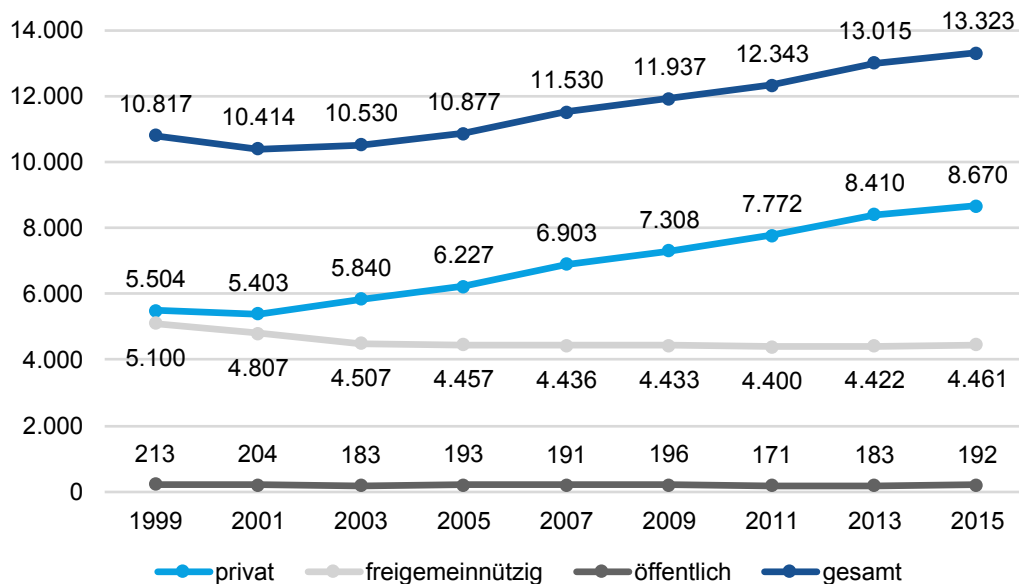


Abbildung 3
Quelle: statistisches Bundesamt 2016 [20]

Versorgungslücken durch Fachkräftemangel

Derzeit sind ca. 1,4 Millionen Pflegekräfte sowohl im Krankenhaussektor als auch in den ambulanten und

stationären Pflegeeinrichtungen tätig. In Abbildung 4 wird deutlich, dass die Beschäftigtenzahlen im ambulanten Pflegedienst und in den stationären Pfl-

geheimen seit 2002 kontinuierlich gestiegen sind. Im Krankenhaus sind die Beschäftigtenzahlen sogar leicht rückläufig, wobei seit 2012 ein minimaler Anstieg zu verzeichnen ist. Allerdings steht die Zunahme der Beschäftigtenzahlen nicht im Verhältnis zu der sich entwickelten Fallzahlsteigerung und der zunehmenden Pflegebedürftigkeit, sodass gegenwärtig nicht ausreichend Personal in der Pflege vorhanden ist, um das gesteigerte Arbeitspensum zu kompensieren [15, 21, 22]. Zudem sind die ge-

stiegenen Beschäftigtenzahlen vermehrt auf den Ausbau von Teilzeitbeschäftigung zurückzuführen [23].

Die Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl von Pflegekräften gehört, angesichts des demographischen Wandels und der damit verbundenen Zunahme der pflegebedürftigen Menschen, zukünftig zu einer der wichtigsten pflegepolitischen Herausforderungen in Deutschland [8].

Personalentwicklung nach Sektoren in den Jahren 2002 bis 2015

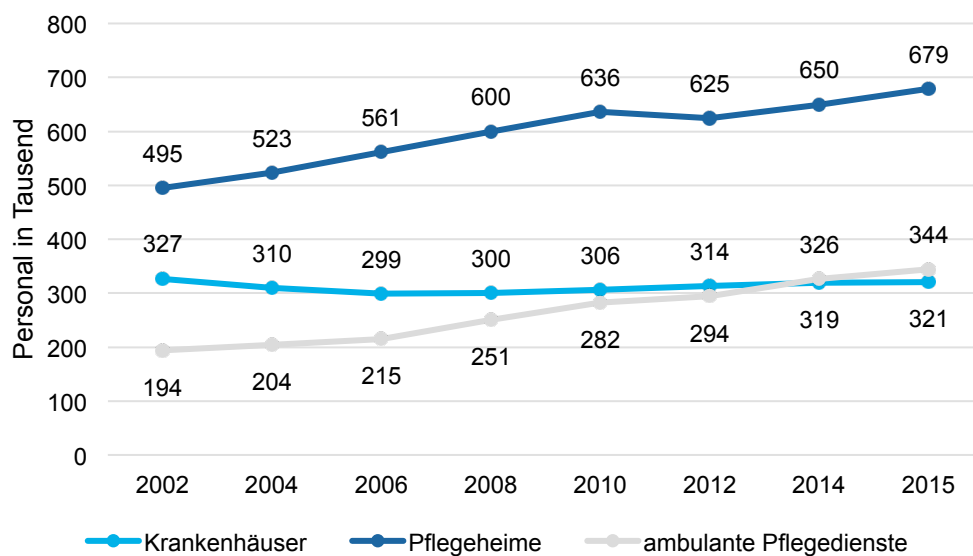


Abbildung 4
Quelle: statistisches Bundesamt 2016; 2017 [15, 21, 22]

Abbildung 5 zeigt, dass die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland im Jahr 2015 bei 2,9 Millionen liegt. Dies entspricht einem Zuwachs von knapp 30% seit 1999 [24]. Prognosen zufolge wird die Anzahl der Pflegebedürftigen vom Jahr 2020 bis zum Jahr 2050 um 1,6 Millionen steigen, weshalb immer mehr Pflegekräfte benötigt werden [25]. Schon bis zum Jahr 2030 wird bundesweit mit einer Versorgungslücke von rund 435.000 Pflegekräften zu rechnen sein [26].

Mehr als zwei Millionen Pflegebedürftige werden zu Hause versorgt

Fast drei Viertel (73 %) der Pflegebedürftigen werden zu Hause durch Angehörige bzw. zusammen durch ambulante Pflegedienste versorgt. Mehr als die Hälfte sogar ausschließlich durch die Angehörigen selbst. Im Vergleich zum Jahr 2013 zeigt diese Versorgungsgruppe mit 11% den stärksten Zuwachs im Vergleich zu den übrigen Versorgungsarten [24]. Nicht umsonst wird diese Versorgungsgruppe in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes als der „größte Pflegedienst Deutschlands“ bezeichnet [27].

Anzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2015 nach Versorgungsart

2,9 Millionen Pflegebedürftige insgesamt		
zu Hause versorgt: 2,08 Millionen (73%)		in Heimen vollstationär versorgt: 783.000 (27%)
durch Angehörige: 1,38 Millionen (66%) Pflegebedürftige	zusammen mit/durch ambulante Pflege- dienste: 692.000 (33%) Pflege- bedürftige	
	durch 13.300 (1%) ambulante Pflege- dienste	in 13.600 Pflegeheimen

Abbildung 5
Quelle: Statistisches Bundesamt 2017 [24]

Damit stellen die pflegenden Angehörigen eine weitere wichtige Gruppe in der Betreuung und Pflege von hilfsbedürftigen Menschen dar, welche zukünftig aus den genannten Entwicklungen an immer größerer Bedeutung gewinnen wird. Durch das neue PSG II sollen Pflegebedürftige in der häuslichen Umgebung und demzufolge auch pflegende Angehörige mehr Leistungen von der Pflegekasse erhalten, sodass die Pflegebedürftigen so lange wie möglich im häuslichen Umfeld leben und gepflegt werden können [28]. Ob sich die zunehmenden Leistungen positiv auf diese Zielgruppe auswirken werden und ob vor allem die pflegenden Angehörigen die Unterstützung erhalten, die sie auch tatsächlich benötigen, bleibt abzuwarten.

II. Hypothesen

Die zunehmenden qualitativen Anforderungen an die Pflegekräfte und die prekäre Lage hinsichtlich der adäquaten Versorgung der zunehmend älter werdenden Gesellschaft gibt Anlass dafür, nachfolgend einige Hypothesen aufzustellen, mit welchen Fragen der Pflegemarkt zukünftig konfrontiert wird und welche Rolle Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in diesem Zusammenhang spielen.

Die Qualität der Pflege kann nur durch eine gesetzliche Verpflichtung zu Fortbildungen gesteigert werden

Die Pflegequalität stellt ein äußerst komplexes und schwierig zu behandelndes Gebilde dar. Eine Grundvoraussetzung von Pflegequalität ist entsprechendes Fachwissen der Pflegefachpersonen und damit einhergehend eine enge Verknüpfung mit den Erkenntnissen der Pflegewissenschaft. Das Lesen von Fachzeitschriften und -literatur sowie das Besuch von Fortbildungen hält das Fachwissen auf einem aktuellen Stand. Um eine entsprechende Pflegequalität zu erreichen, sollten einige Rahmenbedingungen der Entscheidungsträger vorgegeben werden. Hierzu zählt eine eindeutige gesetzliche Verpflichtung von Pflegekräften zu Fortbildung, um die Qualität der Pflege steigern zu können [29].

Wir brauchen in Deutschland eine institutionelle Überwachung von Fortbildungen

In einigen EU-Ländern, wie z.B. in den Niederlanden, Großbritannien oder Frankreich liegt die Teilnahme an Fortbildungen nicht allein im Ermessen der Pflegekraft, sondern wird durch allgemeine gesetzliche Vorgaben bestimmt, die eine kontinuierliche Fortbildung zur Aktualisierung des Fachwissens verlangen. Die Fortbildungspflicht besteht in diesen Ländern im Zusammenhang mit der gesetzlichen Registrierungspflicht, die überprüft und bei Nichterfüllung mit Sanktionen versehen wird (z.B. Berufsausübungsverbot) [30].

Der Nachweis der kontinuierlichen Fortbildungsaktivitäten ist in diesen Ländern Teil der Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Den Gesundheitseinrichtungen fehlen die finanziellen Mittel für eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Pflegekräfte

In den vergangenen Jahren bewirkte neben der Spezialisierung und Technisierung der Medizin insbesondere der gesteigerte ökonomische Druck tiefgreifende Umstrukturierungen in den Gesundheitssystemen. Zur Bewältigung der finanziellen Herausforderungen lassen sich diverse Strategien erkennen, vor allem die zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen [30].

Reichen Gesundheitseinrichtungen die ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel aus? Glaubt man den Schlagzeilen der vergangenen Jahre, muss klar gesagt werden: Nein! „Eine Studie zeigt: Jedes fünfte Krankenhaus steckt in roten Zahlen!“ [31] Ärzte Zeitung, „Deutsche Krankenhäuser: Reform löst den Pflegenotstand nicht“ [32] Welt, „Deutsche Krankenhäuser stecken in der Krise – knapp ein Drittel schreibt rote Zahlen“ [33] Mitteldeutsche Zeitung. Anscheinend kann die duale Finanzierung der Krankenhäuser die Kosten nicht decken. Ein ähnliches Bild zeigt sich in der Altenpflege: „Pflegeheime sind strukturell unterfinanziert“ [34] Caritas, „Studie zur ambulanten Pflege: Chronisch unterfinanziert“ [35] Der Tagesspiegel.

Dabei stellt sich die Frage, wie Einrichtungen vor diesem Hintergrund die finanziellen Mittel für kontinuierliche Fortbildung und den jeweiligen Fachrichtungen entsprechende Weiterbildung aufbringen sollen?

Deutschland wird mittelfristig gesehen nicht an einer Akademisierung der Pflege vorbeikommen

In den meisten europäischen Ländern (mit Ausnahme von Österreich) ist eine akademische Ausbildung Voraussetzung für den Pflegeberuf. In Deutschland werden die berufszulassenden Abschlüsse in den Gesundheitsfachberufen bisher fast

ausschließlich im sekundären Bildungssektor und nicht an Hochschulen erworben [30].

Mit der Akademisierung des Pflegeberufs ändert sich auch das Aufgabenprofil der Pflegenden. So haben beispielsweise Gesundheits- und Krankenpfleger in Frankreich und den Niederlanden die Befugnis, bestimmte Medikamente eigenständig zu verordnen [30]. Eine akademische Ausbildung bietet die Chance des Arbeitens auf Augenhöhe mit Medizinern und kann dazu beitragen die Attraktivität des Berufs zu steigern.

Das aktuelle Angebot an Fort- und Weiterbildungen im Bereich der Pflege ist intransparent und bedarf einer inhaltlichen Qualitätssicherung

Das Angebot an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Pflegesektor ist aufgrund der hohen Themenvielfalt sehr groß. Neben Pflegekammern, Berufsverbänden und hausinternen Akademien, gibt es zahlreiche kleinere und größere kommerzielle Anbieter in privater Trägerschaft, was eine starke Fragmentierung des Marktes verdeutlicht [36]. Personalverantwortliche und Beschäftigte stehen hierbei vor der Herausforderung die inhaltliche und qualitative Ausgestaltung der Angebote zu beurteilen und ein geeignetes auszuwählen, denn hierzu bestehen bislang noch keine gesetzlichen Regelungen, welche die Qualität der Angebote hinreichend sicherstellt [12]. Daher wird folgende Hypothese aufgestellt.

Durch ein professionelles Fort- und Weiterbildungsangebot kann ein Unternehmen seine Attraktivität für potentielle Mitarbeiter erhöhen und qualifizierte Fachkräfte langfristig an sich binden

Eine Umfrage von Ernst & Young zeigt, dass der Pflegeberuf als wenig attraktiv angesehen wird. Gründe hierfür sehen Experten nicht nur in der Bezahlung, sondern auch in den Qualifizierungs- und Karrieremöglichkeiten, die besonders in kleinen Einrichtungen nicht ausreichend zur Verfügung stehen [25]. Hinzu kommt, dass die Zahl der Frühverrentungen in den Pflegeberufen stark zugenommen hat und aufgrund der geringen Attraktivität des Pflegeberufs kaum Pflegenachwuchs zu erwarten ist [37]. Gegenwärtig

und auch zukünftig werden sich qualifizierte Pflegekräfte den attraktivsten Arbeitgeber auswählen können [38]. Dies erfordert von den Unternehmen spezielle Maßnahmen zu ergreifen, um qualifiziertes Personal sowohl zu akquirieren als auch langfristig zu binden.

Ohne die pflegenden Angehörigen könnte der Pflegemarkt nicht aufrechterhalten werden, weswegen sie ein bedarfsgerechtes Angebot benötigen

Wie bereits zu Beginn erwähnt, werden etwas mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen durch pflegende Angehörige versorgt. Nach Angaben der GEDA-Studie aus dem Jahr 2012 sind das knapp 7% der erwachsenen Menschen in Deutschland [39]. Die Pflege eines Angehörigen ist mit vielfältiger körperlicher und psychischer Belastung verbunden und die Mehrheit der Angehörigen hat zudem keine pflegerischen Vorerfahrungen, was die Situation zusätzlich verschärft [27]. Jedoch gibt es eine Vielzahl an Unterstützungs- und Beratungsangeboten für pflegende Angehörige, die aber nur selten wahrgenommen werden. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Zum einen fehlt es an bedarfs- und zeitgerechten (Kurs-)Angeboten und andererseits möchten Pflegebedürftige zum Teil nicht von einer „fremden“ Person betreut werden, was die Situation der pflegenden Angehörigen zusätzlich erschwert [40, 41]. Pflegenden Angehörigen fühlen sich in dieser Situation häufig alleine gelassen und sind mit der Pflege überfordert [42].

III. Pflegestudie 2017 – Fort- und Weiterbildungen in der Pflege

A. Response

Für die vorliegende Studie wurden deutschlandweit Pflegedienstleitungen von Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten aller Trägerschaften nach ihrer bisherigen Organisation von Fort- und Weiterbildung sowie zusätzlich nach aktuellen Trends und zukünftigen Entwicklungen befragt. Ein weiterer Aspekt der Erhebung resultiert aus der Finanzierung und der derzeitigen Ausgabensituation hinsichtlich Fort- und Weiterbildungen. Von den angeschriebenen Pflegeeinrichtungen nahmen 140 Krankenhäuser, 319 Pflegeheime und 286 ambulante Pflegedienste an der Befragung teil.

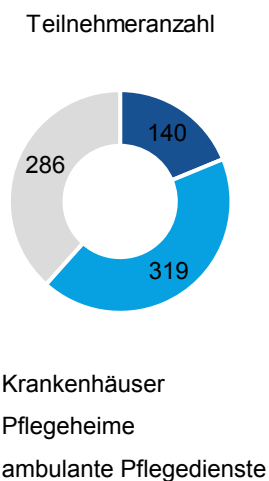


Abbildung 5

Die Befragung wurde von der Hochschule Niederrhein, Fachbereich Gesundheitswesen, unter Verwendung eines eigens entwickelten Fragebogens, von Januar bis Februar 2017 online durchgeführt.

Bei einer differenzierten Betrachtung des Rücklaufs nach Trägerschaft ergibt sich im Vergleich mit der Grundgesamtheit folgendes Bild:

Krankenhäuser nach Trägerschaft

	privat	freigemeinnützig	öffentlich
Grundgesamtheit	36%	35%	29%
Response	36%	34%	30%

Tabelle 1: Quelle für Werte der Grundgesamtheit: Statistisches Bundesamt 2016 [15]

Tabelle 2 zeigt, dass die Teilnehmerstruktur der Krankenhäuser den aktuellen Markt adäquat widerspiegelt.

Pflegeheime nach Trägerschaft

	privat	freigemeinnützig	öffentlich
Grundgesamtheit	41%	54%	5%
Response	31%	57%	12%

Tabelle 2: Quelle für Werte der Grundgesamtheit: Statistisches Bundesamt 2016 [19]

Bei den stationären Pflegeeinrichtungen haben weniger private und mehr öffentliche Träger an der Studie teilgenommen. Sowohl in der Grundgesamtheit, als auch in unserer Stichprobe befinden sich mehr als die Hälfte der Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft.

Ambulante Pflegedienste nach Trägerschaft

	privat	freigemeinnützig	öffentlich
Grundgesamtheit	63%	35%	2%
Response	63%	33%	5%

Tabelle 3: Quelle für Werte der Grundgesamtheit: Statistisches Bundesamt 2016 [20]

Die teilnehmenden ambulanten Pflegedienste können die Trägerverteilung der Grundgesamtheit repräsentativ abbilden.

B. Status quo Fortbildungen – Was wird bisher genutzt?

1. Inanspruchnahme von Fortbildungsanbietern

Bei der Organisation und Nutzung von Fortbildungen gibt es vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten – hausintern oder extern, Online oder Offline, eigene oder Fremddozenten, ganztätig oder stundenweise – und viele andere Aspekte mehr.

Welche Formen der Pflegemarkt bisher favorisiert, zeigen die Ergebnisse unserer Studie:

Fortbildungen durch eigene Dozenten fest etabliert

Bieten Sie hausinterne Fortbildungen (durch eigene Dozenten) für Ihr Pflegepersonal an?

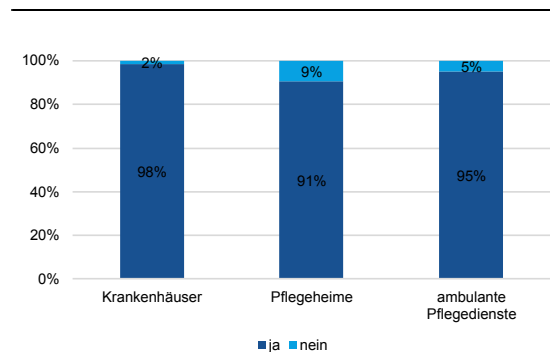


Abbildung 6

Gesundheitseinrichtungen erkennen das Potential ihrer Mitarbeiter und nutzen die eigenen Ressourcen: Weniger als 10% der befragten Einrichtungen nutzen keine eigenen Dozenten zur Durchführung von Fortbildungen. Sektorenübergreifend lassen sich kaum Unterschiede ablesen.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Nutzung von Drittanbietern:

Mindestens 92% der Einrichtungen nutzen Drittanbieter für Fortbildungen

Nutzen Sie Drittanbieter für Fortbildungen Ihrer Pflegekräfte?

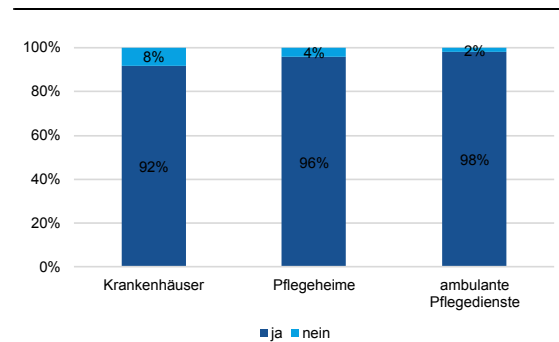


Abbildung 7

Die Nutzung eigener als auch Fremddozenten scheint gleichermaßen relevant zu sein. Bedarfe die durch eigene Kapazitäten gedeckt werden können, werden somit durch das eigene Fachpersonal abgedeckt, fehlt die Expertise werden Fremdangebote in Anspruch genommen.

Fragmentierter Anbietermarkt und heterogene Inanspruchnahme des Angebots

Trotz Abfrage der größten Anbieter nutzte bei dieser Frage ca. jede dritte Pflegedienstleitung das freie Textfeld, um zusätzliche Anbieter einzutragen. Unabhängig vom Sektor wurden hier Freiberufler bzw. Privatdozenten – ohne genauere Angaben – am häufigsten genannt. Krankenhäuser nutzen darüber hinaus vorzugsweise unabhängige Weiterbildungsinstitute oder Bildungszentren. Kooperationspartner und Schulen bzw. Berufsschulen werden häufig von Pflegeheimen als Drittanbieter genutzt und ambulante Pflegedienste greifen zumeist auf Sanitätshäuser und Akademien zurück.

Welchen Drittanbieter nutzen Sie?

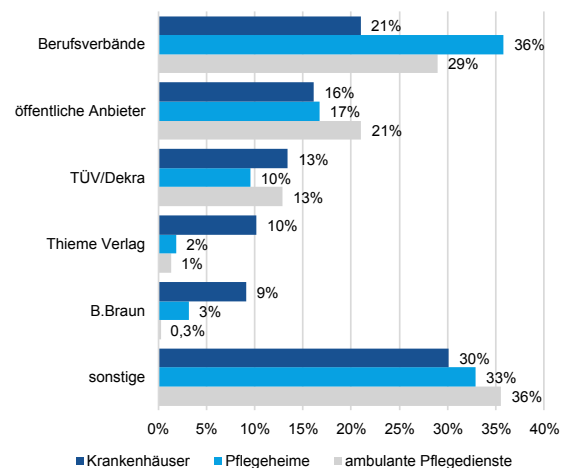


Abbildung 8

Bei den vorgegebenen Anbietern liegt die Nutzung der Berufsverbände sektorenübergreifend an erster Stelle. Pflegeheime greifen am häufigsten auf solche Fortbildungsangebote zurück. An zweiter Stelle stehen die öffentlichen Anbieter, die am häufigsten von ambulanten Pflegediensten genutzt werden. Auch TÜV und Dekra decken durch ihre Angebote einen Teil des Bedarfs ab. Der Gesundheitskonzern B. Braun und der Fachverlag Thieme nehmen eine eher untergeordnete Rolle ein, wobei diese am ehesten von Krankenhäusern in Anspruch genommen werden.

Aus praxisorientierter Sicht sind die bisher genutzten Fortbildungsthemen besonders interessant. Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem die pflegespezifischen Fortbildungsthemen sektorenübergreifend vorrangig genutzt werden.

2. Bisher genutzte Fortbildungsthemen

Zu welchen Themen nehmen Ihre Pflegekräfte bereits Fortbildungen wahr?

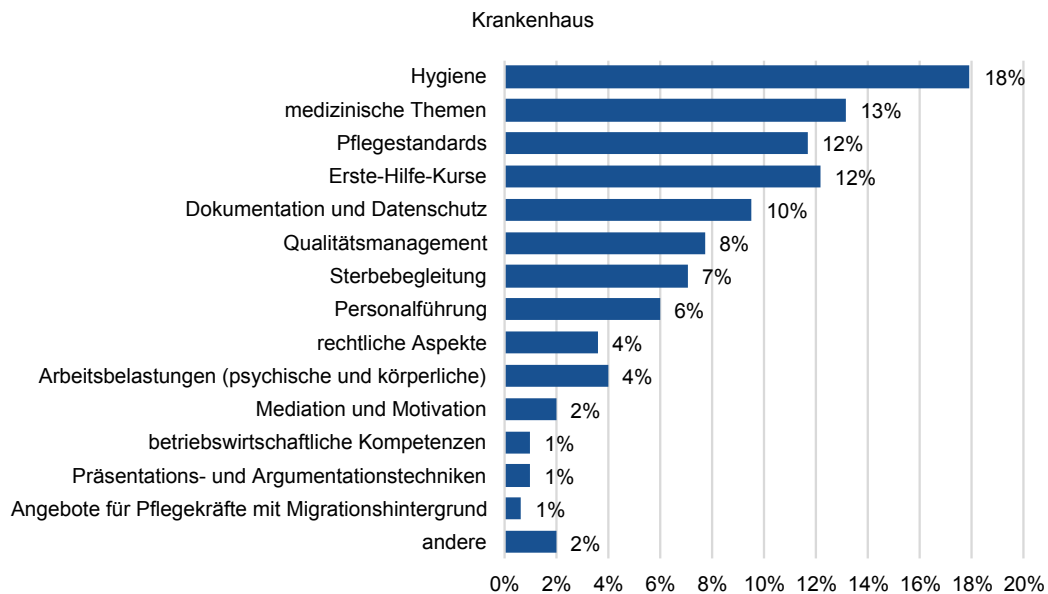


Abbildung 9

Zu welchen Themen nehmen Ihre Pflegekräfte bereits Fortbildungen wahr?

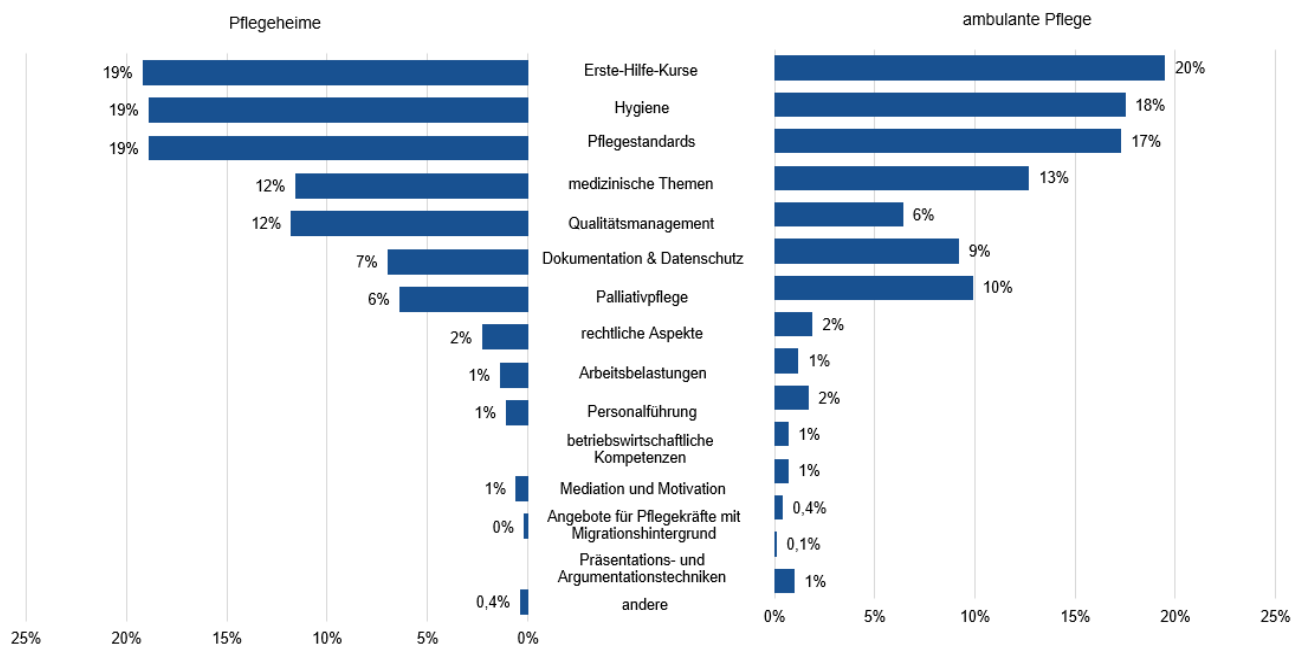


Abbildung 10

Hygiene Fortbildungen im Krankenhaussektor mit größter Relevanz versehen

Eine Studie des Europäischen Zentrums für Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) legt die in Krankenhäusern vorliegende Keimansteckungsgefahr dar. Demnach erkranken jedes Jahr rund 2,6 Millionen Europäer an Keimen aus dem Krankenhaus [43]. In Deutschland wird die Zahl der Krankenhausinfektionen auf ca. 500.000 pro Jahr geschätzt, die in etwa 15.000 Fällen zum Tode führen [44].

An zweiter Stelle der bisher genutzten Fortbildungen im Krankenhaussektor stehen medizinische Themen, gefolgt von Erste-Hilfe-Kursen und Pflegestandards. Es wird also großen Wert auf die Aktualität der täglich benötigten Pflegebasics gelegt. Patientenferne Tätigkeiten wie Dokumentation und Datenschutz sowie Qualitätsmanagement werden nachfolgend genannt.

Pflegestandards, Erste-Hilfe-Kurse und Hygiene Fortbildungen Top Themen in der Altenpflege

Die bisher genutzten Fortbildungsthemen ähneln sich erwartungsgemäß in der stationären und ambulanten Altenpflege: Neben den genannten drei Top Themen werden vor allem Fortbildungen zu medizinische Themen, Palliativpflege, Dokumentation und Datenschutz sowie Qualitätsmanagement besucht.

Angebote für Pflegekräfte mit Migrationshintergrund, betriebswirtschaftliche Kompetenzen sowie Präsentations- und Argumentationstechniken nehmen bisher in allen drei Sektoren eine zu vernachlässigende Rolle ein. Grund hierfür könnte sein, dass für Gesundheitseinrichtungen zunächst die patientenrelevanten pflegespezifischen Themen von Bedeutung sind, bevor die Mitarbeiter in Management- oder betriebswirtschaftlichen Kompetenzen geschult werden, die für das tägliche Geschäft keine primäre Relevanz besitzen.

Überraschenderweise nehmen auch Fortbildungen im Bereich der Arbeitsbelastungen in allen Sektoren einen untergeordneten Stellenwert ein, wo doch gerade im Gesundheitswesen die Notwendigkeit der Erhaltung und Förderung der Mitarbeitergesundheit bekannt sein und die Selbstpflege gefördert werden sollte.

Fazit

- ➔ Die pflegespezifischen Themen werden bislang sektorenübergreifend am häufigsten genutzt.
- ➔ Gerade Hygiene Fortbildungen haben in allen Pflegeeinrichtungen eine hohe Bedeutung.
- ➔ Patientenferne Tätigkeiten wie betriebswirtschaftliche Kompetenzen und Managementaufgaben nehmen eine untergeordnete Rolle ein. Einschränkend muss allerdings angemerkt werden, dass es bisher auf dem Markt überwiegend pflegespezifische und weniger betriebswirtschaftlich orientierte Fortbildungen gibt.

3. Organisation von Fortbildungen

Über 60% der Arbeitgeber sind bereit Pflegekräfte einen ganzen Tag für Fortbildungen freizustellen

Pflegedienstleitungen der Krankenhäuser sagen sogar mit einer Mehrheit von über 80%, dass sie Mitarbeiter einen ganzen Tag für Fortbildungen freistellen würden. Die Bereitschaft zur Ganztagsfortbildung scheint also sektorenübergreifend durchaus vorhanden zu sein. Frage an dieser Stelle ist allerdings, ob der Ausfall einer Pflegekraft vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels kompensiert werden kann.

Für welchen Zeitraum sind Sie bereit eine Pflegekraft pro Fortbildung freizustellen?

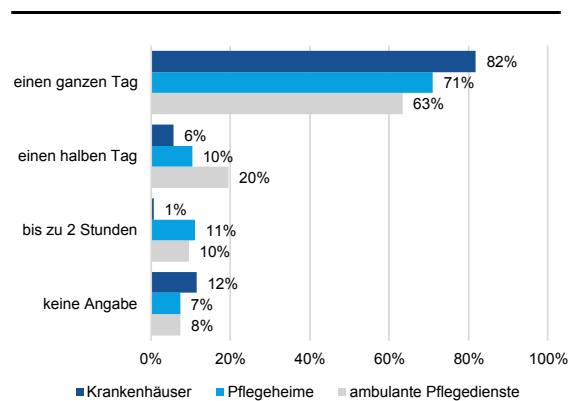


Abbildung 11

Mindestens 55% der Pflegekräfte nehmen während der Arbeitszeit an Fortbildungen teil

Bei den stationären Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten sind es sogar 69% bzw. 68%, die ihre Pflegekräfte ausschließlich während der Arbeitszeit auf Fortbildungen schicken. Weniger als jedes zweite Krankenhaus (45%) bevorzugt eine Kombination aus Arbeits-, Freizeit oder Überstunden. In der Altenpflege nutzen diese Option lediglich jeweils 30% der Einrichtungen. Die Teilnahme ausschließlich während der Freizeit bzw. zum Abbau von Überstunden scheinen keine Alternativen zu sein.

In welchen Zeiträumen nehmen Ihre Pflegekräfte an Fortbildungen teil?

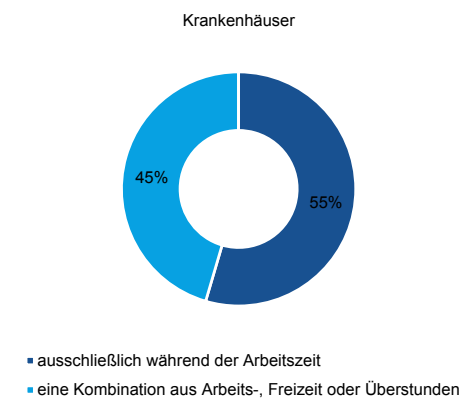


Abbildung 12

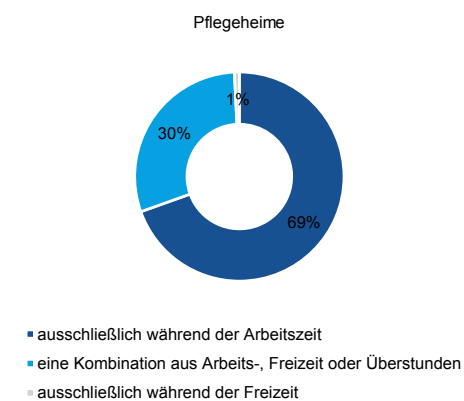


Abbildung 13

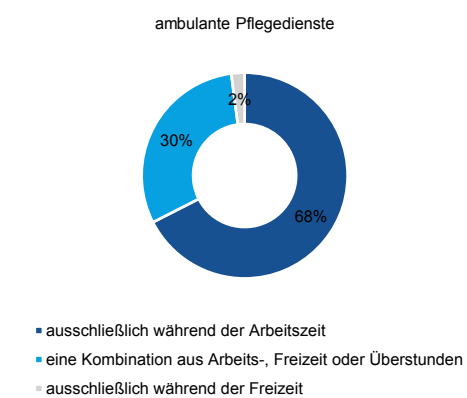


Abbildung 14

C. Status quo Weiterbildungen – Was wird bisher genutzt?

1. Inanspruchnahme von Weiterbildungsanbietern

Stark fragmentierter Anbietermarkt von Weiterbildungen

Welchen externen Anbieter nutzen Sie bereits für Weiterbildungen?

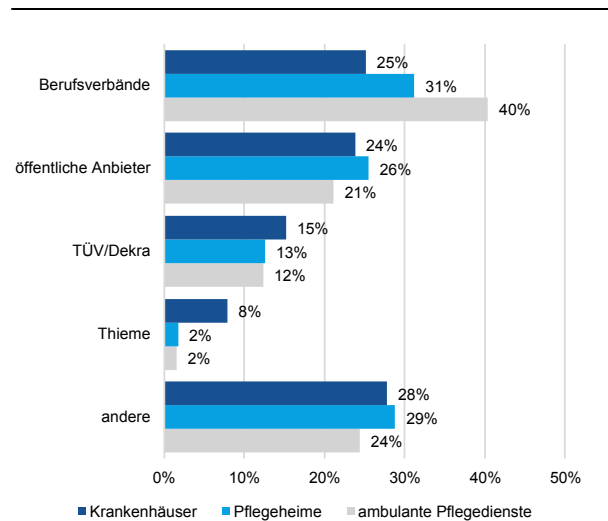


Abbildung 11

Ähnliche Ergebnisse wie wir sie bereits bei der Drittanbiaternutzung von Fortbildungen gesehen haben, zeigen sich auch im Weiterbildungsbereich. Mit 40% nutzen ambulante Pflegedienste am häufigsten Berufsverbände als Anbieter von Weiterbildungen, wohingegen lediglich 25% der Krankenhäuser auf diese zurückgreifen. Mit einer vergleichbaren Häufigkeit (im Durchschnitt 24%) werden öffentliche Anbieter sektorenübergreifend genutzt. TÜV und Dekra werden in einer ähnlichen Anzahl genutzt, wie dies bei Fortbildungen der Fall ist. Auch in Bezug auf den Thieme Verlag, der ein breites Fort- und Weiterbildungsangebot für Pflegekräfte bereitstellt, sind keine Unterschiede erkennbar: Am häufigsten wird der Verlag von Krankenhäusern genutzt. Im Durchschnitt wählten 27% der Einrichtungen das Freitextfeld zur Angabe der genutzten Drittanbieter, die sich ebenfalls kaum vom Fortbildungsmarkt unterscheiden. Sektorenübergreifend wurden hier überwiegend private Anbieter, Weiterbildungsinstitute und Berufsschulen bzw. Schulen genannt.

Fazit

Die Nutzung des Anbietermarkts von Weiterbildungen entspricht also größtenteils dem der Fortbildungen, was die Schlussfolgerung zulässt, dass die meisten Anbieter sowohl Fort- als auch Weiterbildungen organisieren und keine Spezialisierung auf einen Bereich erfolgt.

2. Bisher genutzte Weiterbildungsthemen

Zur besseren Interpretation der einzelnen Weiterbildungsmöglichkeiten können diese verschiedenen Oberbegriffen zugeordnet werden:

- Weiterbildungen zum beruflichen Aufstieg
- Weiterbildungen zur Erweiterung des beruflichen Aufgabenfeldes
- Weiterbildungen zur Spezialisierung im pflegerischen Aufgabenfeld

Zu welchen Themen nehmen Ihre Pflegekräfte bereits Weiterbildungen wahr?

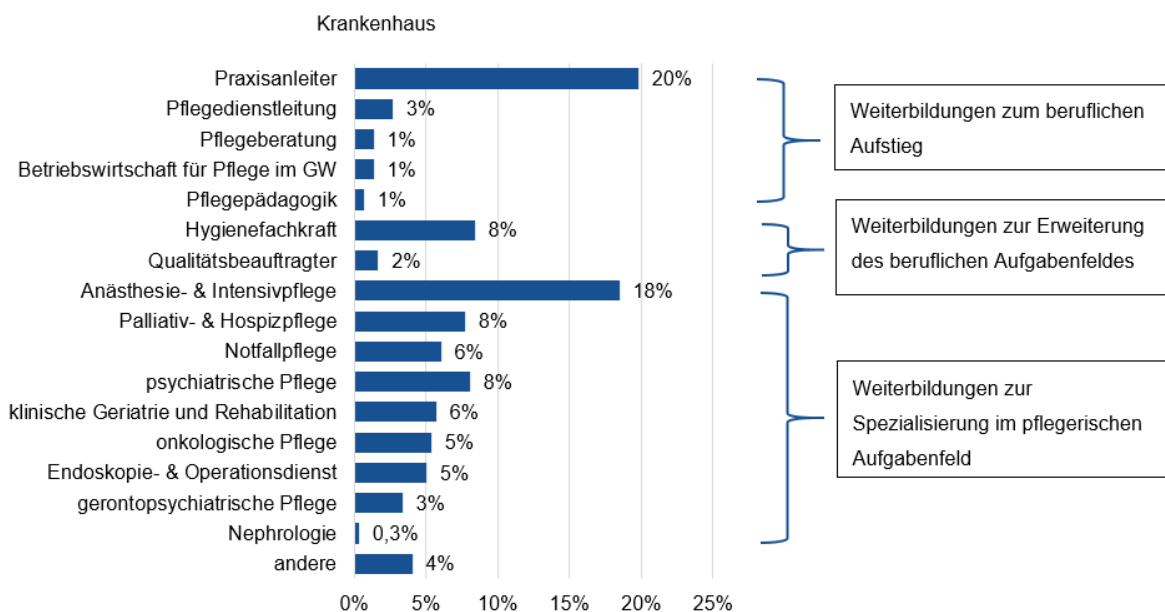


Abbildung 12

Weiterbildung zum Praxisanleiter in der Vergangenheit sektorenübergreifend auf Platz 1

Nach dem Alten- und Krankenpflegegesetz wird für die praktische Ausbildung in den Einrichtungen eine Praxisanleitung gefordert. Diesem Auftrag kommen die Pflegeeinrichtungen nach und fördern somit die Ausbildung des Nachwuchses.

Im Krankenhaus nimmt die Weiterbildung Anästhesie und Intensivpflege neben der Praxisanleiterweiterbildung die größte Rolle ein. Die weiteren fach-

spezifischen Pflegeweiterbildungen wie Endoskopie- und Operationsdienst oder onkologische Pflege wurden vergleichsweise wenig genannt, was kaum überraschend ist, da diese Weiterbildungen abhängig von der Fachabteilungsbreite des jeweiligen Krankenhauses sind. Auch betriebswirtschaftliche Weiterbildungen wurden vergleichsweise selten genannt, allerdings ist hier die Angebotsvielfalt – anders als bei den pflegespezifischen Angeboten – eher gering.

Zu welchen Themen nehmen Ihre Pflegekräfte bereits Weiterbildungen wahr?

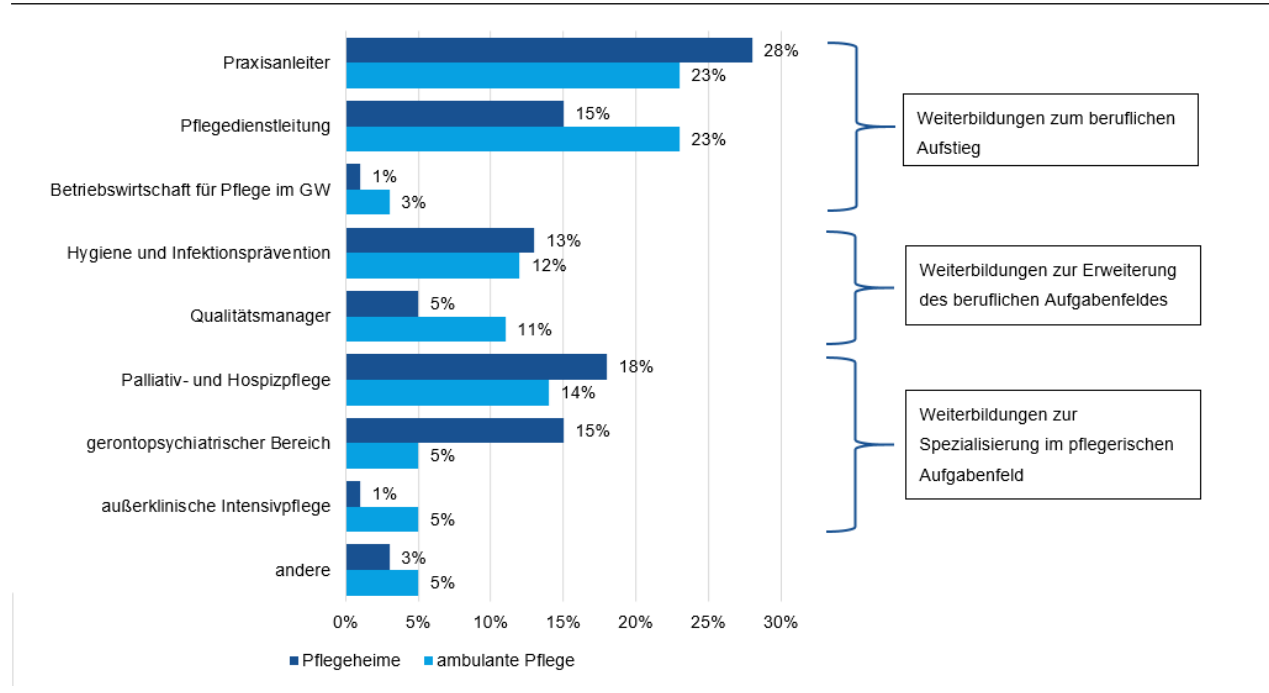


Abbildung 17

Stationäre Pflegeheime nutzen vorzugsweise Weiterbildungen im gerontopsychiatrischen Bereich und in der Palliativ- und Hospizpflege. Die hier eindeutigeren Ergebnisse sind wenig verwunderlich, da die fachspezifischen Weiterbildungsmöglichkeiten in der Altenpflege deutlich begrenzter sind als in Krankenhäusern.

Die Weiterbildung zur Pflegedienstleitung als berufliche Aufstiegsmöglichkeit hat in der Altenpflege scheinbar einen höheren Stellenwert als in Krankenhäusern.

Neben den bereits genannten Themen wird im Bereich der pflegespezifischen Weiterbildung von ambulanten Pflegediensten vor allem die Fachweiterbildung Palliative Care und Hospizpflege in Anspruch genommen. Weiterbildungen zur Erweiterung des beruflichen Aufgabenfeldes (Hygiene und Infektionsprävention sowie Qualitätsmanager) werden ebenfalls genutzt. Überraschenderweise nimmt die Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft nur einen untergeordneten Stellenwert ein. Grund hierfür könnte sein, dass an psychischen Erkrankungen leidende Menschen hauptsächlich stationär und weniger ambulant behandelt werden.

Fazit

- ➔ Die Weiterbildung zum Praxisanleiter wird bisher sektorenübergreifend am häufigsten genutzt.
- ➔ Die in der Pflege bestehenden Weiterbildungsmöglichkeiten zur Erweiterung des Aufgabenfeldes bzw. zum beruflichen Aufstieg sind insgesamt eher gering, weswegen die pflegespezifischen Themen im Vordergrund stehen.
- ➔ Für Pflegekräfte in Krankenhäusern gibt es entsprechend der breitgefächerten Fachabteilungen mehr pflegespezifische Weiterbildungsmöglichkeiten als in der Altenpflege.

3. Organisation von Weiterbildungen

Nur rund 10% aller Einrichtungen nutzen ein vorgegebenes Weiterbildungsprogramm mit festen Vertragspartnern

Bei der Organisation von Weiterbildungen gibt es bisher kein sektorenübergreifendes einheitliches Konzept. Durchschnittlich 35% der Einrichtungen nutzen vorgegebene Weiterbildungsprogramme mit unterschiedlichen Vertragspartnern. In ungefähr jeder vierten Einrichtung sind individuelle Vereinbarungen auf Initiative des Mitarbeiters möglich. Ähnlich viele Einrichtungen (im Durchschnitt 28%) haben keine feste Regelung zur Organisation von Weiterbildungen.

Wie organisiert das Unternehmen, in dem Sie arbeiten, Weiterbildungen?



Abbildung 13

Wie organisiert das Unternehmen, in dem Sie arbeiten, Weiterbildungen?



Abbildung 14

Wie organisiert das Unternehmen, in dem Sie arbeiten, Weiterbildungen?

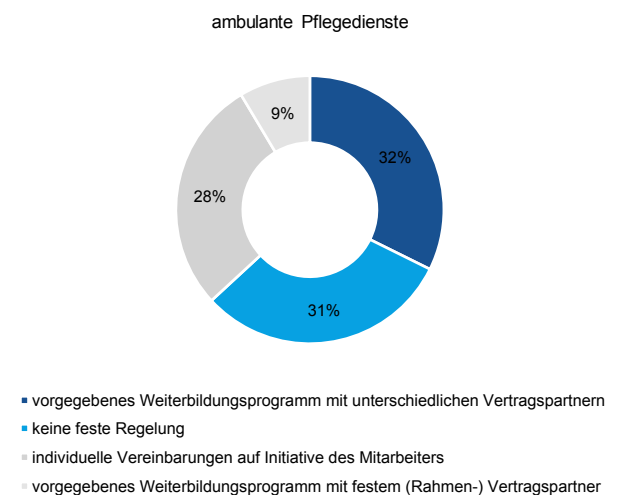


Abbildung 15

Durchschnittlich fünf Weiterbildungstage werden pro Jahr von Pflegekräften in Anspruch genommen

Ein längerer Verzicht auf eine Arbeitskraft (sechs bis zwölf Tage) ist durchschnittlich nur in ca. 19% der Einrichtungen möglich. Die Inanspruchnahme von Weiterbildungen in einem Zeitrahmen von über zwölf Tagen im Jahr können nur noch durchschnittlich 15% der Arbeitgeber kompensieren.

Wie viele Weiterbildungstage nutzen Pflegekräfte durchschnittlich pro Jahr?

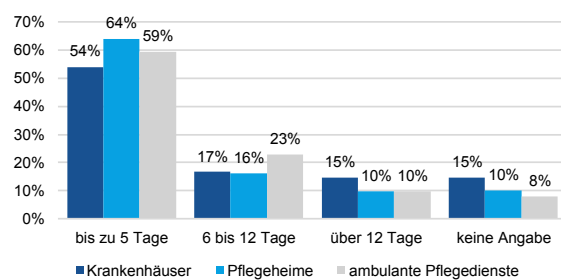


Abbildung 16

D. Bedarf und Trendthemen in der Zukunft – Fort- und Weiterbildungen

1. Zukünftige Trendthemen für Fortbildungen

Insbesondere die aktuellen Herausforderungen des Pflegemarkts können als Anlass genommen werden, nach zukünftigen Trends und Bedarfen von Fort- und Weiterbildung zu fragen. Gerade vor dem Hintergrund der gestiegenen Qualitätsansprüche aus Politik und Gesellschaft, scheint es für Gesundheitseinrichtungen immer wichtiger zu werden in das Wissen ihrer Mitarbeiter zu investieren und sich mit den künftigen relevanten Fort- und Weiterbildungsthemen auseinanderzusetzen.

Die Pflegedienstleitungen wurden hierzu nach ihren Top 3 Fortbildungsthemen der Zukunft befragt, die in ein offenes Textfeld eingetragen werden konnten. Für einen besseren Überblick wurden die gegebenen Antworten in drei Themenkomplexe geclustert:

1. *Fortbildungen im pflegerischen Bereich*
 - a. *Standards und Pflegewissenschaft*
 - b. *Pflegespezifische Themen*
2. *Fortbildungen im administrativen und Managementbereich*
 - a. *(Digitale) Dokumentation und Datenschutz*
 - b. *Management und betriebswirtschaftliche Grundlagen*
 - c. *Gesetze/ Recht/ Politik*
3. *Selbstpflege*

In allen drei Sektoren erhalten die pflegespezifischen Themen in der ersten Wahl die größte Priorität

Zu welchen Themen sehen Sie zukünftig Fortbildungsbedarf?

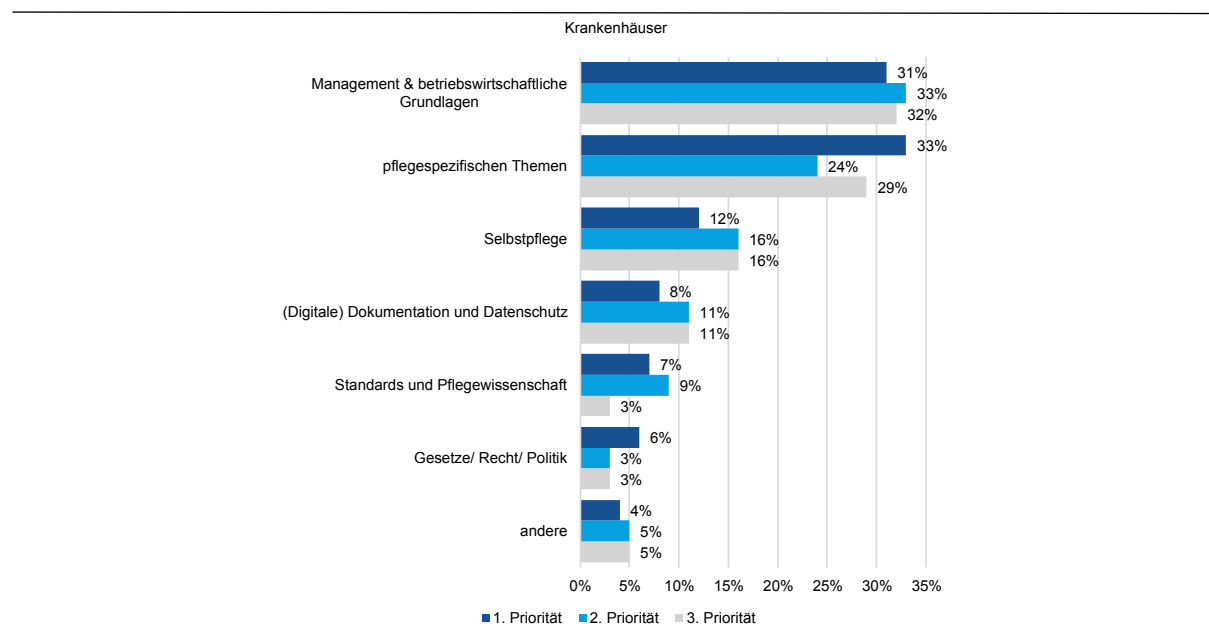


Abbildung 17

Bei Krankenhäusern stehen die pflegespezifischen Themen (häufigste Nennungen Pflege bei Demenz, Psychiatrische-, Geriatriische- und kultursensible Pflege) sowie die Managementaufgaben und betriebswirtschaftlichen Grundlagen (hauptsächlich Personal- und Qualitätsmanagement) bei allen drei Themenvorschlägen im Vordergrund. (Digitale)

Dokumentation und Datenschutz, aber auch Selbstpflege (wie Arbeitsbelastungen, Resilienz, Betriebliches Gesundheitsmanagement) scheinen zusätzlich relevante Themen der Zukunft zu sein. Bedarf im Bereich Gesetze/ Recht/ Politik wird kaum gesehen.

Zu welchen Themen sehen Sie zukünftig Fortbildungsbedarf?

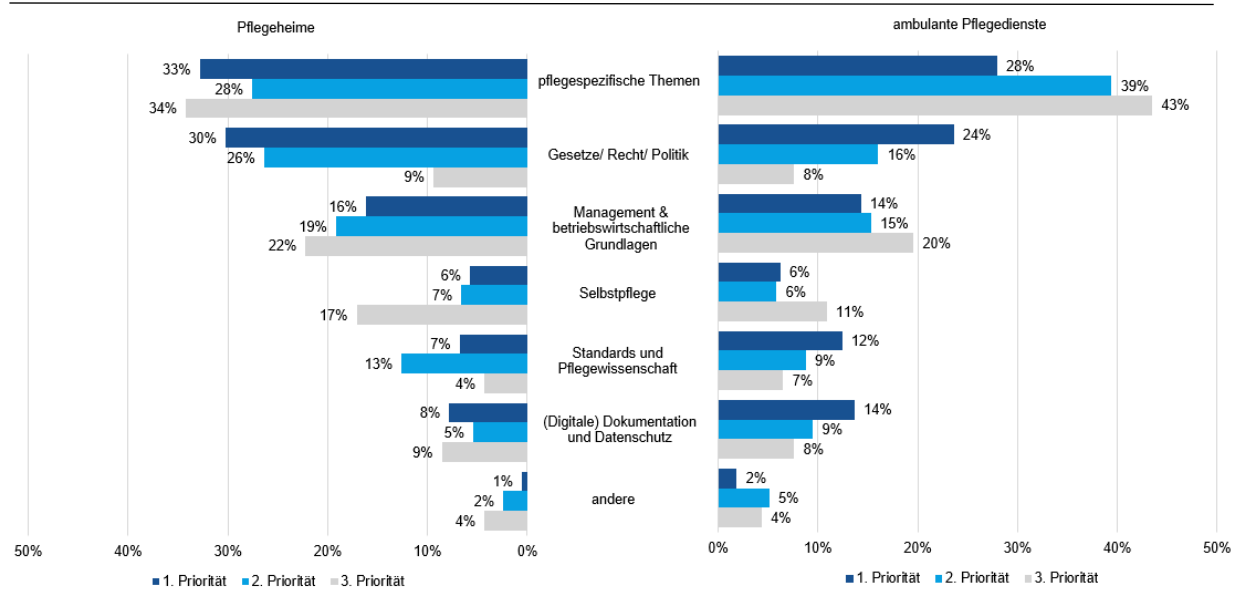


Abbildung 18

Stationäre Pflegeeinrichtungen lassen eine Zukunftsentwicklung zu pflegespezifischen Themen (Hauptbedarf: Pflege bei Demenz, Palliativ- und kultursensible Pflege), aber auch Gesetze/ Recht/ Politik, vor allem innerhalb der ersten Priorität erkennen. Nach Einbettung der Ergebnisse in die aktuelle gesundheitspolitische Situation, ist letzteres wenig verwunderlich. In der Mehrheit werden hier die Gesetze über Strukturierte Informationssammlung (SIS) sowie das Pflegestärkungsgesetz II und III (PSG II & III) von stationären Pflegeeinrichtungen genannt. Mit etwas weniger Relevanz werden Managementaufgaben und betriebswirtschaftliche Grundlagen (Themen wie Personal- und Qualitätsmanagement) versehen. Standards und Pflegewissenschaft sowie Selbstpflege (genannt werden u.a. Gesundheitsförderung und Selbstpflege) werden innerhalb der zweiten bzw. Selbstpflege in der dritten Priorität häufiger benannt. Die pflegespezifischen Themen (hauptsächlich genannt wurden Pflege bei Demenz, Behandlungs- und Palliativpflege sowie Hygiene) scheinen in Zukunft am relevantesten für ambulante Pflegedienste zu sein. Auch Gesetze/ Recht/ Politik (PSG und SIS) werden vor allem innerhalb der ersten und zweiten Priorität genannt. Daneben nehmen Managementaufgaben sowie betriebswirtschaftliche Grundlagen (wie Personal- und Qualitäts-

management) zukünftig an Bedeutung zu. Fortbildungen in Selbstpflege nehmen in der ambulanten Pflege im Sektorenvergleich die geringste Priorität ein.

Fazit

- ➔ In allen drei Sektoren nehmen die pflegespezifischen Themen innerhalb der ersten Priorität zukünftig die größte Rolle ein.
- ➔ Erwartungsgemäß ähneln sich vor allem die Bedarfe der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste, aktuell vor allem hinsichtlich der neuen Gesetze. Im Krankenhaus stehen neben den Pflegethemen vor allem Managementaspekte im Fokus.
- ➔ Ein Trend hin zu Themen der Selbstpflege ist bereits erkennbar, wird aber aufgrund des Fachkräftemangels, der demografischen Entwicklungen und der gesteigerten Arbeitsanforderungen weiter zunehmen müssen [45].

Die zukünftig relevanten Themen ähneln dem bisherig genutzten Angebot, allerdings nimmt der Bedarf an Managementaufgaben und betriebswirtschaftlichen Grundlagen zu.

2. Zukünftige Trendthemen für Weiterbildungen

Neben dem zukünftigen Fortbildungsbedarf wurden gleichermaßen die Trendweiterbildungsthemen abgefragt.

Bei einer nach Sektoren differenzierten Betrachtung ergibt sich folgendes Bild:

Top 5 Ranking Weiterbildungsbedarf – Krankenhäuser

1. Geriatrische Fachkraft
2. Intermediate Care Kurs/ Neurologie
3. Fachkraft für Demenz
4. Anästhesie und Intensivpflege
Praxisanleiter
5. Weiterbildung Notfallpflege
Weiterbildung onkologische Pflege

Die Pflegedienstleitungen der befragten Krankenhäuser sehen einen deutlichen Trend hin zu pflegeorientierten Weiterbildungen. Dabei geht die Tendenz zu geriatrischen Fachweiterbildungen, aber auch zu intensivpflegeorientierten Themen. Interessant dabei ist, dass gerade der Bedarf zur Neurologischen Fachweiterbildung besteht. Diese von den Pflegedienstleitungen eingeschätzten Entwicklungen entsprechen aber auch dem tatsächlichen Bedarf. Denn Experten gehen davon aus, dass mittlerweile mindestens 70% der Schlaganfallpatienten auf zertifizierten Stroke Units behandelt werden [46], was den Bedarf an speziell qualifiziertem Personal belegt. Die Weiterbildung zum Praxisanleiter ist die einzig genannte im Bereich der beruflichen Aufstiegsmöglichkeit.

Top 5 Ranking Weiterbildungsbedarf – stationäre Pflegeeinrichtungen

1. Palliativ Care
2. Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft
3. Hygienefachkraft
4. Praxisanleiter
5. Pflegedienstleitung

Stationären Pflegeeinrichtungen sind zukünftig die pflegespezifischen Weiterbildungen, die hauptsächlich auf die Versorgung der älteren bzw. schwerstkranken Bevölkerung abzielen, am wichtigsten. Daneben scheinen Weiterbildungen zum beruflichen Aufstieg (Praxisanleiter, Pflegedienstleitung), aber auch zur Erweiterung des beruflichen Aufgabefeldes (Hygienefachkraft) relevant zu sein.

Top 5 Ranking Weiterbildungsbedarf – ambulante Pflegedienste

1. Palliativ Care
2. Pflegedienstleitung
Praxisanleiter
3. Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft
Qualitätsmanager
4. Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung
Hygienefachkraft
5. Weiterbildung Pflegeberater
Betriebswirt für Pflege im Gesundheitswesen
Weiterbildung zum Wundexperten

Palliativ Care Weiterbildungen haben auch bei den ambulanten Pflegediensten zukünftig die größte Priorität. Daneben ist vor allem der Bedarf an Weiterbildungen zum beruflichen Aufstieg (Pflegedienstleitung, Praxisanleiter) zu erkennen. Weitere pflegeorientierte Weiterbildungen werden im Bereich der gerontopsychiatrischen Fachkraft und außerklinischen Beatmung gesehen. Bedarf zur Erweiterung des beruflichen Aufgabefeldes ist mit der Weiterbildung zur Hygienefachkraft und zum Wundexperten ebenfalls gegeben.

Fazit

- ➔ Die pflegeorientierten Weiterbildungen stehen sektorenübergreifend im Vordergrund, wobei hier auch die meisten Weiterbildungsmöglichkeiten bestehen.
- ➔ Die bisher festgestellten Ähnlichkeiten der stationären und ambulanten Altenpflege setzen sich auch beim zukünftigen Weiterbildungsbedarf fort.
- ➔ Betriebswirtschaftliche Weiterbildungen stehen vor allem in der ambulanten Pflege im Vordergrund.

3. Anforderungen an Fort- und Weiterbildungsanbieter

Trend zu Blended Learning klar erkennbar

Bei der Frage wie Fort- und Weiterbildungen zukünftig angeboten werden sollen, präferiert die Mehrheit der Pflegedienstleitungen der Krankenhäuser einen Mix aus Online Programmen und Präsenzveranstaltungen. Dies lässt vermuten, dass Digitalisierung im Krankenhaussektor bereits stärker verankert ist als in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Diese wünschen sich zu ähnli-

chen Teilen sowohl Präsenzveranstaltungen im eigenen Unternehmen als auch Blended Learning Konzepte. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Weiterbildungsmaßnahmen, wobei Präsenzveranstaltungen an einem externen Weiterbildungsort sektorenübergreifend stärker präferiert werden als hausinterne Veranstaltungen.

Reine Online Programmen scheinen für alle drei Sektoren sowohl bei Fort- als auch bei Weiterbildung weniger in Frage zu kommen.

Wie sollten Ihrer Meinung nach Fort- bzw. Weiterbildungen zukünftig angeboten werden?

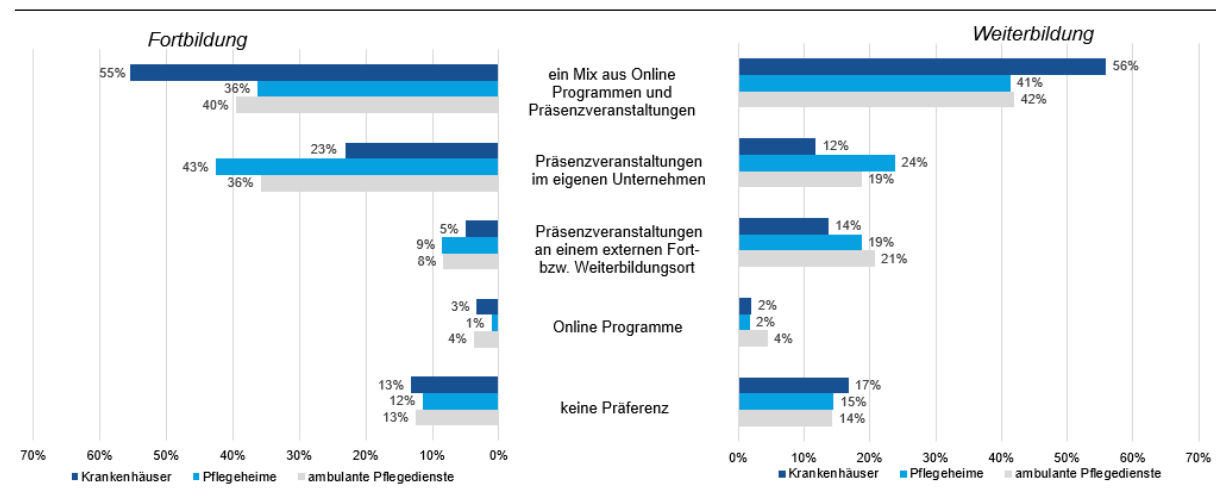


Abbildung 19

Weiterbildung in Vollzeit für keiner der Sektoren eine Option

Nach Angaben der Pflegedienstleitungen sollten Weiterbildungen vorzugsweise in Form einer Kombination aus Blockveranstaltungen und berufsbegleitenden Terminen stattfinden. Diese Form wird insbesondere von Krankenhäusern präferiert.

Pflegeheime und ambulante Pflegedienste scheinen reine berufsbegleitende Weiterbildungen besser mit den Arbeitszeiten vereinbaren zu können. Dies lässt vermuten, dass diese weniger die Möglichkeiten haben den Ausfall einer Pflegekraft aufgrund von Blockveranstaltungen kompensieren zu können als Krankenhäuser. Die wenigsten Einrichtungen können sich Weiterbildungen in Vollzeit vorstellen.

In welcher Form sollten Ihrer Meinung nach Weiterbildungen angeboten werden?

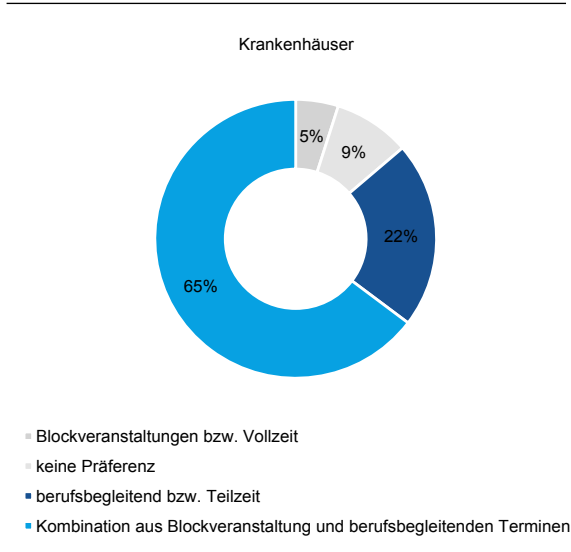


Abbildung 20

In welcher Form sollten Ihrer Meinung nach Weiterbildungen angeboten werden?

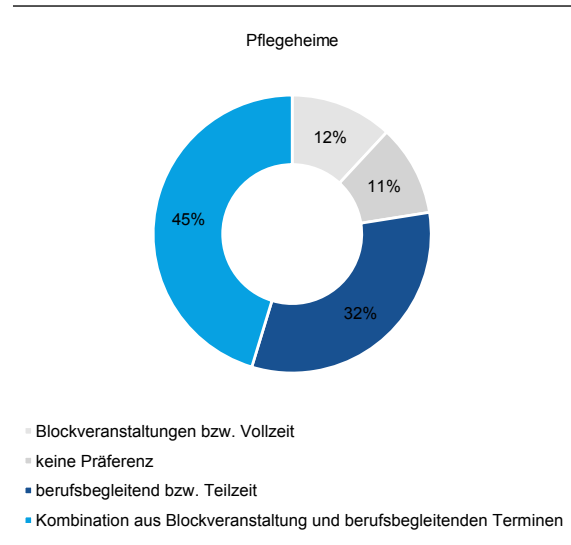


Abbildung 21

In welcher Form sollten Ihrer Meinung nach Weiterbildungen angeboten werden?

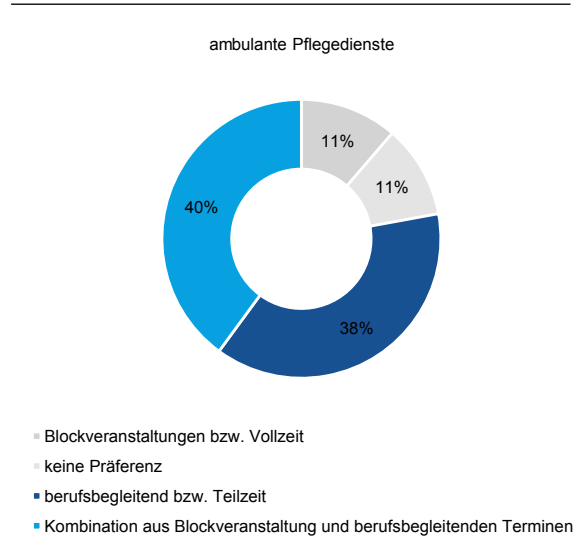


Abbildung 22

Fazit

Bei der Organisation der Fort- und Weiterbildungen sollten Drittanbieter zukünftig verstärkt auf Blended Learning Konzepte zurückgreifen. Im Bereich der Fortbildungen werden überwiegend hausinterne Präsenzveranstaltungen von Einrichtungen bevorzugt, die durchaus als Ganztagesseminar stattfinden können. Bei der Organisation der Weiterbildungen wird von allen drei Sektoren eine Kombination aus Blockveranstaltung und berufsbegleitenden Terminen bevorzugt, die sowohl hausintern als auch extern angeboten werden können.

E. Finanzierung von Fort- und Weiterbildungen

1. Ausgabensituation

Die Kosten für Fort- und Weiterbildungsprogramme schwanken je nach Umfang und Anbieter stark. Es ist keine Seltenheit, dass ein Fortbildungsprogramm zwischen EUR 40 und EUR 500 (der zeitliche Umfang liegt je nach Anbieter zwischen wenigen Stunden bis mehreren Tagen) kostet und folglich mit hohen Ausgaben verbunden sein kann. Daher haben wir die Pflegedienstleitungen gefragt, wie sie das derzeit zur Verfügung stehende Ausgabenbudget empfinden.

Knapp die Hälfte empfinden das zur Verfügung stehende Budget als ausreichend

Überraschenderweise zeigen die Ergebnisse, dass mehr als die Hälfte der Pflegedienstleitungen die vorhandenen finanziellen Mittel für Fort- und Weiterbildung als ausreichend erachten. Vor dem Hin-

tergrund der bekannten chronischen Unterfinanzierungen der Einrichtungen, wäre man hier eher von einem gegenteiligen Ergebnis ausgegangen.

Gerade mal knapp ein Drittel der Sektoren beurteilen die monetären Mittel für Fort- und Weiterbildungen als verbesserungswürdig bzw. unzureichend. Ambulante Pflegedienste und Pflegeheime schneiden in diesem Bereich sogar noch etwas schlechter ab. Bei der Differenzierung nach Trägerschaft scheinen vor allem den privaten Pflegediensten mit 43% die finanziellen Mittel für die Qualifizierung der Mitarbeiter nicht auszureichen. In den stationären Einrichtungen lassen sich bei Differenzierung nach Trägerschaft kaum Unterschiede erkennen.

Wie empfinden Sie das Ihnen zur Verfügung stehende Budget für Fort- und Weiterbildung?

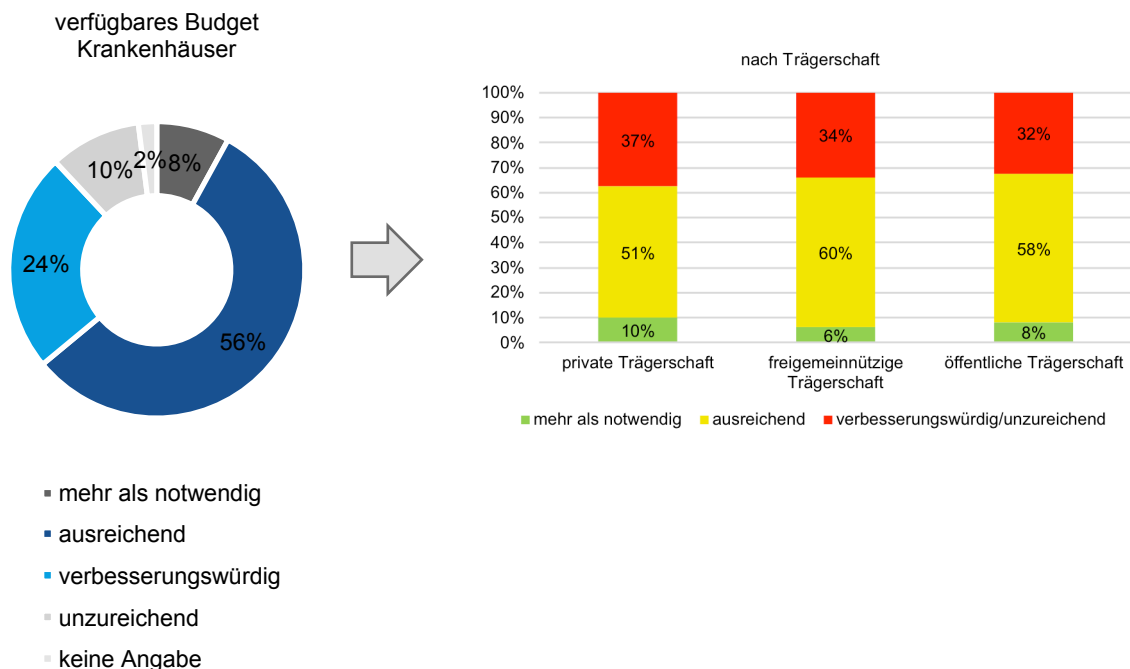
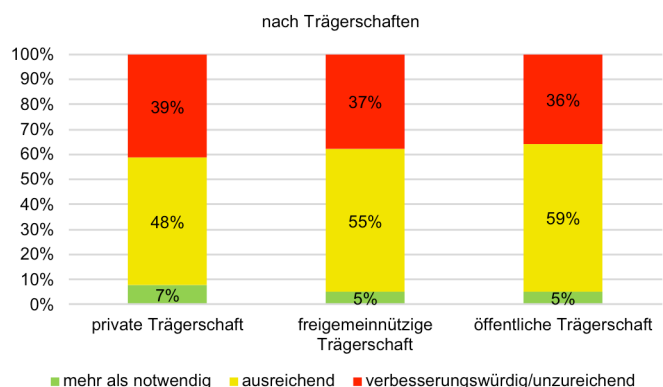
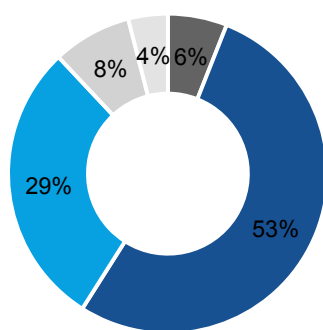


Abbildung 23

Wie empfinden Sie das Ihnen zur Verfügung stehende Budget für Fort- und Weiterbildung?

verfügbares Budget Pflegeheime

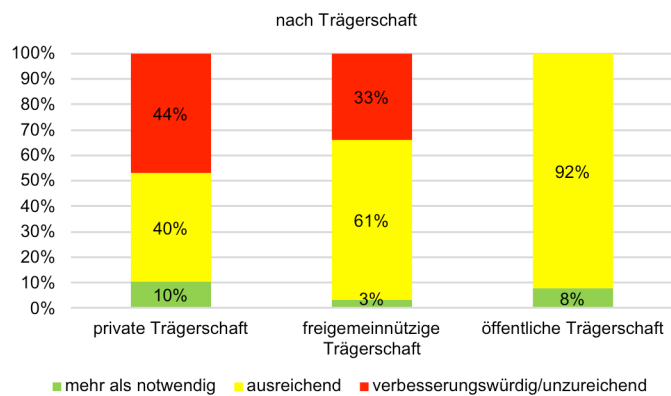
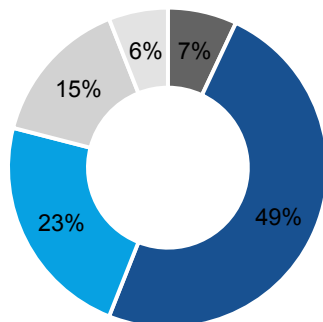


- mehr als notwendig
- ausreichend
- verbesserungswürdig
- unzureichend
- keine Angabe

Abbildung 24

Wie empfinden Sie das Ihnen zur Verfügung stehende Budget für Fort- und Weiterbildung?

verfügbares Budget Pflegedienst



- mehr als notwendig
- ausreichend
- verbesserungswürdig
- unzureichend
- keine Angabe

Abbildung 25

2. Ausgabenbereitschaft

Digitalisierung vor allem im Krankenhaussektor auf dem Vormarsch

Wie viel darf ein inhaltlich vergleichbares Online Programm, im Gegensatz zu einer Präsenzveranstaltung, Ihrer Meinung nach kosten?

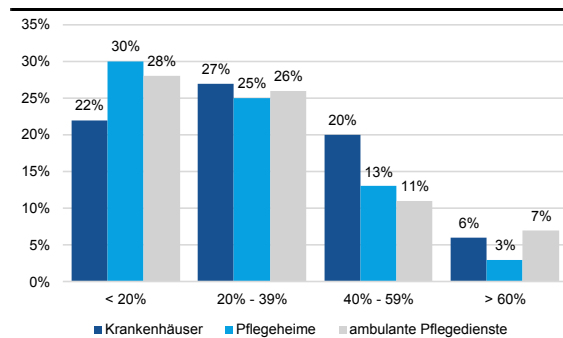


Abbildung 26

3. Kostenübernahme

Die wenigsten Pflegekräfte müssen die Kosten für Fort- und Weiterbildungen selbst tragen

Fast drei Viertel der Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste übernehmen die kompletten Kosten für die Fortbildungen ihrer Mitarbeiter. Gerade mal bei jeder zehnten Einrichtung müssen sich die Pflegekräfte an den Kosten beteiligen. Im Krankenhaussektor ist es bereits jede vierte Einrichtung.

staltung, Ihrer Meinung nach kosten?

Die zunehmende Digitalisierung und der stetige Zeitdruck in den Gesundheitssektoren, haben uns dazu veranlasst, die Pflegedienstleitungen nach ihrer Ausgabenbereitschaft für ein vergleichbares Online Programm zu fragen. Den Angaben zufolge weisen Krankenhäuser eine höhere Ausgabenbereitschaft für ein vergleichbares Online-Programm auf als Pflegeheime und ambulante Pflegedienste. Fast doppelt so viele Krankenhäuser würden zwischen 40% und 59% der Kosten für eine Präsenzveranstaltung für ein inhaltlich vergleichbares Online Programm ausgeben.

Bei den Weiterbildungsmaßnahmen zeigen Krankenhäuser hingegen die größte Bereitschaft der alleinigen Kostenübernahme, dennoch ist der Anteil, der durch die Pflegekräfte getragen werden muss, in diesem Sektor größer als in den übrigen. Dieses Ergebnis könnte darauf zurückzuführen sein, dass Pflegeheime und ambulante Pflegedienste viermal häufiger die Bildungsprämien des Bundes in Anspruch nehmen als Krankenhäuser.

Welche Regelungen gibt es in Ihrer Einrichtung für die Kostenübernahme von Fort- und Weiterbildungen?

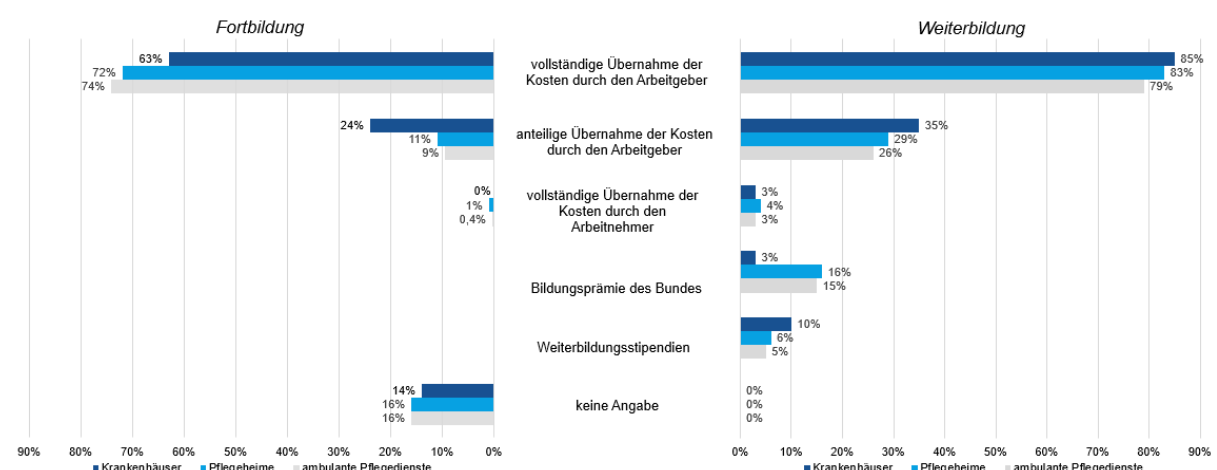


Abbildung 27

Fazit

- ➔ Das zur Verfügung stehende Budget wird von allen Sektoren, trotz der finanziellen Herausforderungen, mehrheitlich als ausreichend erachtet.
- ➔ Durchschnittlich sollten die Kosten für ein Online Programm im Vergleich zu einer Präsenzveranstaltung nicht deutlich über 20 % liegen.
- ➔ Sowohl die ambulanten als auch die stationären Einrichtungen zeigen eine hohe Bereitschaft der alleinigen Kostenübernahme für Fort- und Weiterbildungen.

4. Verifizierung der Hypothesen durch Meinungsträger

Die aufgestellten Hypothesen lassen sich aus unterschiedlichen Ebenen betrachten. Daher haben wir mit relevanten Partnern des Gesundheitswesens Interviews geführt, um so die von uns formulierten Hypothesen mit den verschiedenen Blickwinkeln und Sichtweisen der Experten abzugleichen.

Interviewpartner:

- Josef Hartinger, Leiter der Hauptabteilung Wohn- und Pflegeheim Ingolstadt und Mitglied des Verbands der Krankenhausdirektoren (VKD)
- Roland Swoboda, Stellvertretende Leitung des Bildungszentrums, Schulleiter Notfallakademie Helios Krefeld
- Rico Schmidt, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg
- Johanna Knüppel, Referentin und Sprecherin des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK)
- Tanja Wagner, Referentin des Geschäftsführers des Deutschen Pflegeverbandes
- Dr. Lena Dorin, Referentin für Gesundheits- und Pflegepolitik der Bundesgemeinschaft der Seniorenorganisation
- Ludger Euwens, Bereichsleiter ambulante Versorgung der AOK Rheinland/Hamburg
- Ralph Britten, AOK NordWest

Die Qualität der Pflege kann nur durch eine gesetzliche Verpflichtung zu Fortbildungen gesteigert werden

In Deutschland gibt es verschiedene Gesetze bzw. Richtlinien zur Regelung von Fortbildungen, die allerdings vielfältigen Interpretationsspielraum offenlassen. Ein Schritt hin zur gesetzlichen Qualitätsbetrachtung ist mit dem Krankenhausstrukturgesetz auf den Weg gebracht worden. Qualität spielt zumindest bei der Krankenhausversorgung zukünftig eine größere Rolle, soll strenger kontrolliert und kontinuierlich verbessert werden [47].

Vor diesem Hintergrund scheint eine Betrachtung der Motivation sinnvoll. Unter einer extrinsischen Motivation kann die zuvor beschriebene gesetzliche Verpflichtung zu Fortbildung oder Druck durch den Arbeitgeber verstanden werden [vgl. 48]. Hierbei stellt sich die Frage, wie aufmerksam eine Pflegekraft die Veranstaltung verfolgt und ob das neue Fachwissen in die Praxis umgesetzt wird. Bei der intrinsischen Motivation hingegen nimmt eine Pflegekraft aus eigenem Antrieb an einer Fortbildung teil [vgl. 48]. Hier könnte man unterstellen, dass das erlernte Wissen wohl eher verinnerlicht und umgesetzt wird. Dennoch kann diskutiert werden, ob eine gesetzliche Verpflichtung zu einer Qualitätssteigerung führen kann, oder ob es nur aus einer intrinsischen Motivation der Pflegenden möglich ist?!

Expertenmeinungen

- „Eine gesetzliche Verpflichtung würde keine Nachteile nach sich ziehen“, daher würde Herr Hartinger eine Verpflichtung begrüßen. Dafür müsse ein Umdenken in den Einrichtungen erfolgen. Aber er verdeutlicht auch, dass eine gesteigerte Pflegequalität auch entsprechend vergütet werden müsse, ansonsten würde es „Widerstand“ geben. Er ist sich sicher, dass es „was bringt, wenn auch nicht sofort.“
- Frau Knüppel ist von der Notwendigkeit einer gesetzlichen Verpflichtung überzeugt. „Dies würde auch die Vernetzung untereinander fördern und zu mehr professionellem Selbstbewusstsein führen. Das brauchen wir ganz dringend, neben anständigen Arbeitsbedingungen, die die Umsetzung des erworbenen Wissens auch wollen und ermöglichen.“
- Nach Aussage des Deutschen Pflegeverbands gilt: „Unter dem Aspekt des lebenslangen Lernens ist die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen unerlässlich. Es gilt dabei, das Gelernte aufzufrischen und die eigene Handlungsweise im Pflegealltag zu überdenken und ggf. zu korrigieren. Besonders wichtig sind hierbei die aktuellen wissenschaftlichen Standards. Deswegen sollte eine solche Verpflichtung gesetzlich verankert werden. Darüber hinaus sollte sichergestellt werden, dass die Pflegekräfte das Gelernte aufnehmen und in der Praxis umsetzen können. Hierbei ist sicherlich auch Begleitung und Kontrolle notwendig.“

- Herr Britten ist der Meinung: „Eine Verpflichtung solcher Art führt immer zu einer Steigerung der Qualität“. Zudem resultiere eine bessere Versorgungsqualität der Pflegebedürftigen, wenn die Pflegekräfte an regelmäßigen Schulungen teilnehmen.
- In Teilen sieht Frau Dr. Dorin die Chance, dass durch eine gesetzliche Verpflichtung - ähnlich wie bei Ärzten - die Qualität verbessert werden kann. Allerdings sollte ihrer Ansicht nach eher eine gute Qualitätssicherung der Angebote und der Trainer, die diese vermitteln, gesetzlich geregelt sein. Sie sagt: „Von Ärzten wissen wir, dass dies letztendlich nicht immer der Fall ist“. Weiterhin konstatiert sie, dass regelmäßige Fort- und Weiterbildungen nicht per se zu einer Verbesserung der Qualität beitragen. Dabei sollten die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen nicht nur an die Bedürfnisse der Pflegekräfte, sondern auch an die der Bewohner und der Patienten angepasst werden.
- Eine gesetzliche Verpflichtung allein könne laut Herrn Swoboda nicht zielführend in Bezug auf eine Qualitätssteigerung der Pflege sein, da vor allem die intrinsische Motivation zur Teilnahme an Fortbildungen von Bedeutung sei. Daneben seien andere Anreize, wie u.a. eine höhere Eingruppierung in Tarifverträge vorstellbar. „In Australien bspw. zahlen Träger oder Arbeitgeber Zuschläge für bestimmte Qualifikationen mit der Grundvergütung.“

- ➔ Gesetzliche Verpflichtung zu Fortbildung laut Experten unausweichlich
- ➔ Der Pflegeberuf beinhaltet lebenslanges Lernen; eine intrinsische Motivation zu Fortbildung sollte für Pflegende selbstverständlich sein
- ➔ Weitere Maßnahmen, wie angemessene Arbeitsbedingungen und Vergütung, müssen folgen

Wir brauchen in Deutschland eine institutionelle Überwachung von Fortbildungen

Das SGB V (§ 95d) verpflichtet Vertragsärzte in Deutschland sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Vertragsärzte müssen alle 5 Jahre gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung einen Nachweis erbringen, dass sie 250 CME-Punkte gesammelt haben. Bei Nichteinhaltung drohen Vertragsärzten Sanktionen wie Vergütungsabschläge und im maximalen Fall die Entziehung der Zulassung [49]. Angestellte Krankenhausärzte müssen dem gemeinsamen Bundesausschuss (= Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen) einen Nachweis vorlegen [50].

Mit Einführung des § 114 SGB V muss seit 2011 eine Überprüfung der Pflegequalität im Abstand von maximal einem Jahr in ambulanten und stationären Altenpflegeeinrichtungen durchgeführt werden. Grundlage dieses Vorgehens sind die Qualitätsprüfungsrichtlinien des MDK [51]. Dabei sieht die Richtlinie die Überprüfung des Fortbildungsplans, sowie den Nachweis über interne und externe Fortbildungen vor [52].

Wäre eine Kontrolle analog zum CME-Programm der Ärzte auch für Pflegende denkbar und sinnvoll?

Expertenmeinungen

- „Zusammenarbeit aller Beteiligten auf Augenhöhe sollte das Ziel sein“, so der Deutsche Pflegeverband. „Hochqualifizierte Pflegekräfte können sicherlich mit ihrer Expertise selbstbewusster agieren. Auch heute ist es der Fall, dass das Pflegepersonal von Ärzten zum patientenbezogenen Detailwissen konsultiert wird. Mit der Einführung einer Berufsordnung durch Pflegekammern wird der Nachweis von Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen verpflichtend.“
- Herr Schmidt beruft sich auf die bereits existierende Überwachung durch den MDK und die Wohn-Pflege-Aufsicht, die die Einrichtungen dahingehend überprüfen, ob bedarfsgerechte Fortbildungspläne vorhanden sind.
- Herr Hartinger kann einer zunehmenden Überwachung nicht zustimmen. Er denkt, dass die Einrichtungen genug überwacht werden und dass diese ohnehin versuchen, den Überwachungen aus dem Weg zu gehen.

- ➔ Die Notwendigkeit einer institutionellen Überwachung kann aktuell nicht bestätigt werden, ist aber vorstellbar
- ➔ Langfristig wird es mit bundesweiter Einführung der Pflegekammern zu einer Nachweispflicht von Fortbildungen kommen

Den Gesundheitseinrichtungen fehlen die finanziellen Mittel für eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Pflegekräfte

Die Teilnahme der Pflegekräfte an Fort- und Weiterbildungen zählt nicht zu den zentralen Zielen von Gesundheitseinrichtungen. Sind die finanziellen Ressourcen knapp, kann es zur Zweckentfremdung der Gelder kommen, sodass vorgesehene Mittel nicht für die Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten eingesetzt werden können.

Weiterhin kommt hinzu, dass es keine einheitlichen Rahmenbedingungen und Regelungen zur Finanzierung von Fort- und Weiterbildung gibt. Kostenpflichtige Fort- und Weiterbildungen werden meist nur zum Teil von den Einrichtungen finanziert. Häufig benötigen Beschäftigte hierfür alternative Finanzierungsmöglichkeiten oder nehmen einen Kredit bei ihrem Arbeitgeber auf [12].

Expertenmeinungen

- Herr Hartinger berichtet, dass zunehmend neue Anforderungen an die räumliche Gestaltung der Heime gestellt werden würden. „Die zusätzlichen Gelder, die hierfür bereitgestellt werden, werden für den Betrieb benötigt, was es zunehmend schwerer macht, ausreichend Gelder für Fort- und Weiterbildung vorzuhalten“, so Herr Hartinger.
- „Wenn ein unterfinanziertes Budget zum Teil noch für Gewinne eingesetzt wird, dann kommen Aktivitäten für Fort- und Weiterbildung, die teils nicht direkt im operativen Geschäft zu spüren sind, dadurch oft unter die Räder“, so Frau Dr. Dorin.
- „Die Unterfinanzierung der Pflege ist in den Krankenhäusern ein Problem wegen der fehlenden Investitionsmittel, aber auch wegen fehlender Verpflichtungen, die Anteile für Pflege an den DRG-Erlösen auch für Pflege einzusetzen“, so Frau Knüppel. „Hier ist die Politik gefragt, ohne gesetzlich definierte Personalbemessung inkl. Mindeststandards wird sich nichts ändern. Dann könnten Pflegekräfte auch ohne schlechtes Gewissen an Fortbildungen teilnehmen, denn die entstehende Lücke könnte geschlossen werden. Denn heute ist dies ein Hauptproblem: Die Personaldecke ist so extrem dünn, dass jeder Tag Bildung von den überlasteten Kollegen auch noch kompensiert werden muss. Das schafft enormes Konfliktpotenzial. Die Einrichtungen finanzieren häufig lieber die Überstunden anstatt jemanden für eine Bildungsmaßnahme freizustellen.“
- In diesem Zusammenhang könne sich Herr Swoboda vorstellen, dass Betriebe, die „organisiert und qualifiziert Fort- und Weiterbildungen anbieten, einen Bonus, z.B. als Zusatzvergütung über die DRGs, erhalten.“

- ➔ Alle Experten, außer die befragte Krankenkasse, halten das Budget für Fort- und Weiterbildungen für nicht ausreichend
- ➔ Kontrovers dazu stehen die Ergebnisse unserer Studie: Die Mehrheit der Pflegedienstleitungen hält das zur Verfügung stehende Budget als ausreichend
- ➔ Die in der Literatur beschriebene, in der Regel nur anteilige, Übernahme der Kosten für Fort- und Weiterbildung kann durch unsere Ergebnisse nicht bestätigt werden → Mindestens 60% der Einrichtungen geben an, die Kosten vollständig zu übernehmen

Deutschland wird mittelfristig gesehen nicht an einer Akademisierung der Pflege vorbeikommen

Im Hinblick auf die Akademisierung der Pflege in Deutschland gibt es zahlreiche unterschiedliche Sichtweisen und Expertenmeinungen, wobei sich Gutachten und Stellungnahmen mehrheitlich für die Förderung der Akademisierung der Pflege aussprechen [vgl. 53, 54]. Begründet wird dies u.a. mit dem steigenden Versorgungsbedarf und dem Komplexitätszuwachs im Aufgabenbereich der Pflege. So empfiehlt der Wissenschaftsrat eine Akademisierungsquote von 10 bis 20 % der Angehörigen der Gesundheitsfachberufe [53].

Bereits zu Beginn der 90-er Jahre entfacht bundesweit die Forderung, Studiengänge für Pflegekräfte einzuführen. Nicht nur der Wissenschaftsrat äußert sich dahingehend, sondern auch führende Gremien und Interessenvertretungen des pflegerischen Berufsstandes kommen zu dem Schluss, dass eine Verlagerung der Pflegeaus-, fort-, und -weiterbildung an die (Fach-) Hochschulen naheliegt [55].

Die Frage der Akademisierung hat in vielerlei Hinsicht weitreichende Bedeutung für die Pflegelandschaft in Deutschland. International steht die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und Ergebnisqualität im Fokus der Diskussion, so auch in der RN4Cast-Studie. Hier konnte belegt werden, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Qualifikationsniveau der Pflegenden und der Gesundheit von Krankenhauspatienten gibt [56].

Doch wie sieht die aktuelle Situation aus? In Deutschland ist die Landschaft der verschiedenen Pflegestudiengänge durch eine starke Heterogenität geprägt. Dies zu ändern liegt allerdings nicht in der Verantwortung des Bundes, sondern bei den Ländern bzw. den Universitäten in Zusammenarbeit mit den Fachvertretern [54]. Kontrovers zur Diskussion der Akademisierung, steht die Möglichkeit des Zugangs zur Berufsausbildung mit qualifiziertem Hauptschulabschluss.

Expertenmeinungen

- Die viel diskutierte Akademisierung mache nach Herrn Britten Sinn, da die Pflegekräfte so einen Blick für das Ganze bekämen und neben der regionalen Tätigkeit auch mal andere Blickwinkel kennenlernen würden.
- Frau Dr. Dorin hofft, dass sich zukünftig die Akademisierung in Deutschland durchsetzen wird. Wichtig sei hierbei, dass es ein gemeinsames Basisstudium in allen drei Sektoren – Krankenhaus, ambulante und stationäre Pflege gibt. Zudem ist ihren Angaben zufolge eine zunehmende Anerkennung des Pflegeberufs nur über eine Akademisierung zu erreichen.
- Frau Knüppel kann die Hypothese bestätigen. „Die Berufe im Gesundheitswesen würden sich auf Augenhöhe begegnen.“
- „Die von den Ländern und dem Bund geplante (und vom Bundestag noch nicht beschlossene) Pflegeberufereform beinhaltet u.a. genau das Thema Akademisierung, um einen Anteil von Pflegekräften auf akademischem Niveau ausbilden zu können. In Hamburg ist bereits seit 10 Jahren ein Dualer Studiengang Pflege eingerichtet, die Erfahrungen sind sehr gut“, so Herr Schmidt.
- Allein die Akademisierung werde nach Meinung des Deutschen Pflegeverbandes die Attraktivität nicht steigern. Und weiter: „Es ist notwendig neue Berufsfelder und Verantwortlichkeiten für die Absolventen festzulegen. Das beinhaltet auch ein dem Studium angemessenes Gehalt.“

- „Für einen Teil der Auszubildenden kann die Akademisierung des Pflegeberufs Perspektiven öffnen, aber nicht jeder potentielle Bewerber möchte das“, so Herr Swoboda. Setze man eine durchgehende Akademisierung durch, würde man sicherlich auch Auszubildende verlieren. Ein Mix aus beiden Angeboten könne laut Herrn Swoboda dann zu unterschiedlichen Aufgabenschwerpunkten resultieren. Ein Bachelorabsolvent könne bspw. Beratungstätigkeiten oder Projekte übernehmen, eine schulisch ausgebildete Pflegekraft die pflegerischen Kernaufgaben, die (professionell) gut und sicher in der mittelbaren Arbeit am und mit dem Patienten durchgeführt werden müssen. „Letztendlich können viele Dinge, die man im Pflegeberuf benötigt, wie z.B. Empathie Fähigkeit, nicht über eine Akademisierung vermittelt werden.“
- Die Akademisierung gehe ein wenig am Bedarf vorbei, so Herr Hartinger. Er bezieht sich hierbei aber hauptsächlich auf die finanziellen Aspekte. „Die Aufwendungen, die wir heute schon für die Durchschnittsentgelte der Pflegekräfte aufwenden müssen, kriegen wir heute schon nicht refinanziert“. Er sieht einen Mix aus akademisierter und herkömmlicher Ausbildung als sinnvoller an.
- Auch Herr Euwens ist ganz klar der Meinung, dass eine Akademisierung nicht zum Ziel führe und dies noch mehr sehr hohe Kosten mit sich ziehen würde.

- ➔ Hinsichtlich der Notwendigkeit einer Akademisierung sind sich die Experten nicht einig
- ➔ „Mischmodelle“ sind zukünftig denkbar und eine nach Aufgaben differenzierte Betrachtung notwendig

Das aktuelle Angebot an Fort- und Weiterbildungen im Bereich der Pflege ist intransparent und bedarf einer inhaltlichen Qualitätssicherung

Die Intransparenz des Fort- und Weiterbildungsangebots sowie der Bedarf einer inhaltlichen Qualitätssicherung kann durch eine Analyse der Hochschule Ostfalia im Rahmen eines niedersächsischen Verbundvorhabens bestätigt werden. Sie fanden heraus, dass die Anbieter einerseits unter verschiedenen Trägern agieren und andererseits das Angebot hinsichtlich Zeit, Ort und Kosten von einer starken Heterogenität geprägt ist. Daraus resultiert eine große Intransparenz [36]. Zwar existieren bereits diverse Datenbanken zu verschiedenen Fort- und Weiterbildungsangeboten und -anbietern, allerdings keine, die bundesweit auf den Pflegebereich spezialisiert sind. Die Wichtigkeit dieser Thematik wird durch Handlungsempfehlungen der Enquetekommission von Baden-Württemberg verdeutlicht. Diese fordern eine für Pflegekräfte übersichtliche Datenbank zu sämtlichen Weiterbildungsmöglichkeiten und damit einhergehend eine aktuelle Angebotsliste mit weiterführenden Informationen, um so eine bestmögliche Gesamtübersicht zu gewährleisten. Um die inhaltliche Qualität der nicht staatlichen anerkannten Weiterbildungen zu sichern, fordert die Enquetekommission eine einheitliche Vorgabe auf Bundesebene [11]. Insgesamt fehlt es an gesetzlichen Standards, die die inhaltliche Qualität der Fort- und Weiterbildungsangebote sicherstellt [12].

Wäre es zukünftig nicht sinnvoll, ein deutschlandweites übersichtliches und einheitliches Kursportal zu schaffen, um damit mehr Struktur in die Fort- und Weiterbildungsangebote zu bringen?

Expertenmeinungen

- Eine strukturierte Grundlage kann nach Herrn Hartinger sinnvoll sein, vor allem weil es eine große Anzahl von Themen gäbe.
- In Hamburg gibt es nach Angaben von Herrn Schmidt bereits ein solches Portal über das sich die Einrichtungen über Fort- und Weiterbildungsangebote informieren können.
- Herr Swoboda verweist auf den Bildungsserver. Über diese Plattform könne man sich über die verschiedenen Anbieter von Fort- und Weiterbildungen informieren.
- Nicht die Unübersichtlichkeit der Anbieter sei laut Frau Knüppel das Problem, sondern vielmehr der „bundesdeutsche Föderalismus, der von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche Regelungen für Fort- und Weiterbildungen samt Abschlüssen generiert.“ Für Arbeitgeber sei es so kaum zu unterscheiden, was ein Abschluss Wert ist und fachlich beinhaltet. Daher müsse eine bundesweite Vereinheitlichung von Curricula und Bezeichnungen her. „Die Pflegekammern werden in den jeweiligen Ländern für mehr Transparenz sorgen, denn sie müssen und werden besondere Anforderungen an Bildungsangebote stellen, die für eine Registrierung anerkannt werden können.“

- ➔ Intransparenz ist nicht der Ursprung des Problems
- ➔ Bundesweit sind einheitliche Curricula notwendig
- ➔ Spezielle Datenbanken sind aufgrund der hohen Themenvielfalt für das Gesundheitswesen sinnvoll

Durch ein professionelles Fort- und Weiterbildungsangebot kann ein Unternehmen seine Attraktivität für potentielle Mitarbeiter erhöhen und qualifizierte Fachkräfte langfristig an sich binden

Für Gesundheitsbetriebe wird die Implementierung der Personalentwicklung einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitssicherung leisten. Denn qualifizierte und zugleich engagierte und motivierte Mitarbeiter leisten einen wertvollen Beitrag zu einem langfristigen Unternehmenserfolg. Ziel der Personalentwicklung ist es u.a. die Qualifikation des Personals sowohl gegenwärtig als auch zukünftig sicherzustellen und an neue Anforderungen sowie Aufgabenstellungen anzupassen. Infolge des demographischen Wandels und dem daraus resultierenden Rückgang von Fachkräften, ist es für Gesundheitseinrichtungen unerlässlich systematische Laufbahn- und Karrierekonzepte für seine Mitarbeiter aufzuzeigen [57].

Auch eine Studie des Marktforschungsinstituts TNS Infratest, die von der Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH in Auftrag gegeben wurde, verdeutlicht die zunehmende Wichtigkeit dieser Thematik. Die Studie kam u.a. zu dem Ergebnis, dass das Thema Weiterbildung bereits in Vorstellungsgesprächen zukünftig noch mehr an Bedeutung gewinnen wird [58].

Expertenmeinungen

- Der Deutsche Pflegeverband ist der Auffassung, dass „Angebote in der Fort- und Weiterbildung eine Möglichkeit der Mitarbeiterbindung darstellen. Zum einen kann sich der Mitarbeiter im Unternehmen weiterentwickeln und ggf. aufsteigen, zum anderen erfolgt eine vertragliche Bindung des Mitarbeiters mittels der Kostenübernahme an das Unternehmen. Gezielte Maßnahmen und Arbeitstechniken der gesunderhaltenden Arbeit können im Rahmen von Schulungen vermittelt werden. Es ist jedoch notwendig den Arbeitsalltag der einzelnen Person „live“ zu betrachten, um auch individuelle erleichternde Maßnahmen zu etablieren.“
- Ein Angebot von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sei nach Herrn Schmidt durchaus ein Faktor, um Pflegekräfte gewinnen zu können.
- Aus der Sicht von Herrn Hartinger wäre es wünschenswert, wenn durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen Anreize gesetzt würden. Allerdings sieht er das Problem darin, dass Pflegekräften durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen auch eine gewisse Aufstiegschance im Betrieb gewährleistet werden müsse. Jedoch ist dies auch meist mit einer höheren Zahlung verbunden, was für Gesundheitseinrichtungen oft nicht möglich sei.

➤ „In vielen Stellenanzeigen findet man die Aussage eines umfangreichen Fortbildungsangebots. Wie wenig glaubwürdig das oft tatsächlich ist, erleben Bewerber später oft schmerzlich. An dieser Stelle, wie auch in anderen Bereichen, muss erst wieder Vertrauen aufgebaut werden in die vollmundigen Versprechen, die bisher häufig nichts als Luftblasen waren“, so Frau Knüppel. Gesundheitsförderung sei als Bildungsangebot wichtig, entbinde aber den Arbeitgeber keineswegs von der Verpflichtung, die Verhältnisse zu verbessern und genügend und geeignete Hilfsmittel bereitzustellen. „Das kostet Geld und das wird häufig gescheut, aber ohne Investition in das eigene Personal geht es nicht. Und hier ist viel nachzuholen!“

➤ Das Angebot von Fort- und Weiterbildungen spielt nach Herrn Euwens keine Rolle. Das für ihn wichtigste Kriterium sei auf jeden Fall eine leistungsgerechte Vergütung. Aber auch Kriterien wie die Ortsnähe zum Arbeitsplatz, die Arbeitszeiten und die Familienfreundlichkeit bezüglich Flexibilität oder Schichtarbeit in der Einrichtung spielen eine entscheidende Rolle.

- ➔ Mitarbeiterakquise und -bindung ist durch strukturierte Fort- und Weiterbildungsangebote möglich, stellt Unternehmen aber vor finanzielle Herausforderungen
- ➔ Es bedarf einer zunehmenden gesellschaftlichen Anerkennung, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern

Durch den demografischen Wandel wird es zukünftig unweigerlich zu veränderten Betreuungsanforderungen der Pflegekräfte kommen, was den Fort- und Weiterbildungsbedarf steigen lässt

Den Ergebnissen des Pflege-Thermometers 2014 zufolge sind Krankenhäuser bisher unzureichend auf die betreuungsintensive Pflege von Demenzerkrankten eingestellt. Ihre herausfordernden Verhaltensweisen erfordern intensive Betreuungszeiten, welche die Krankenhäuser vor die Herausforderung stellt, dieser Patientengruppe eine angemessene Versorgung zu gewährleisten. Es haben sich bereits zahlreiche Schulungsangebote im Bereich der Fort- und Weiterbildung etabliert, dennoch fühlen sich Pflegekräfte im Umgang mit Demenzerkrankten nach wie vor unsicher, auch im Hinblick auf rechtliche Aspekte, was durch eine weitere Studie des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung bestätigt werden kann [59]. Die Befragungsergebnisse zeigen darüber hinaus, dass Pflegekräfte dem Themenfeld eine hohe Bedeutung zuschreiben und in diesem Zusammenhang ein hoher Fortbildungsbedarf besteht, was die zunehmende Qualifizierung auf diesem Gebiet noch einmal unterstreicht [60]. Durch die steigende Anzahl an Demenzerkrankten, müssen sich die Gesundheitseinrichtungen auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patienten einstellen [61]. Demnach ist zukünftig vermutlich auch mit einem zunehmenden Qualifizierungsbedarf für Pflegekräfte auszugehen.

Expertenmeinungen

- Patienten mit Pflegegrad 1 sollen nach Angaben von Herrn Hartinger in den Pflegeheimen überhaupt nicht mehr gefördert werden. Daher wird es in den Pflegeheimen zunehmend schwierigere Fälle geben und „die Pflegekräfte haben zwischen all den schweren Fällen, keine leichten Fälle mehr, bei denen sie sich erholen können“. Zudem erfordert die besondere Versorgung der Demenzerkrankten auch eine besondere Ausbildung der Mitarbeiter. Es sei in jedem Fall notwendig, dass die Pflegekräfte auf diesem Gebiet hinreichend geschult werden, auch mit Blick auf den Selbstschutz. Denn die Pflege von Demenzerkrankten sei mit hohen Anforderungen verbunden, so Herr Hartinger.
- Auch Frau Dr. Dorin sieht ganz klar im Rahmen des neuen Pflegestärkungsgesetzes und im Umgang mit Demenzerkrankten einen klaren Fort- und Weiterbildungsbedarf. Durch die Umstellung von der Minutenpflege hin zu einer verstärkten Unterstützung zur selbständigen Lebensführung entstehen neue Anforderungen für ambulante Pflegedienste im Umgang mit Pflegebedürftigen und der Organisation des Pflegealltags. Frau Dr. Dorin ist der Meinung, dass es hierzu Fort- und Weiterbildungsbedarf gibt und sagt: „Ob dieser aber von allen wahrgenommen wird, ist eine andere Frage.“

- Frau Knüppel kann die Hypothese für alle Sektoren der Versorgung bestätigen.
- So auch der Deutsche Pflegeverband: „Insbesondere das Pflegepersonal in Krankenhäusern muss im Umgang mit demenziell erkrankenden Patienten besser geschult werden. Dagegen benötigen die AltenpflegerInnen mehr medizinisches Fachwissen zur Pflege multimorbider Bewohner.“
- Die Versorgungsschwerpunkte werden sich nach Meinung von Herrn Euwens durch den demographischen Wandel immer weiter verlagern und dies in allen Sektoren (von der Arztpraxis, über das Krankenhaus, bis hin zu Pflegeeinrichtungen), weswegen er ganz klar der Hypothese zustimmt. Besonders altersbedingte Erkrankungen werden laut Herrn Euwens in der Zukunft eine noch größere Rolle spielen.

- ➔ Die befragten Experten können die veränderten Arbeitsanforderungen an die Pflegekräfte und die damit verbundenen Auswirkungen auf den Fort- und Weiterbildungsbedarf bestätigen
- ➔ Der Selbstschutz der Pflegekräfte muss in diesem Rahmen ebenso stark Berücksichtigung finden, vor allem bei der Betreuung von Demenzerkrankten

Ohne die pflegenden Angehörigen könnte der Pflegemarkt nicht aufrechterhalten werden, weswegen sie ein bedarfsgerechtes Angebot benötigen

Dass pflegende Angehörige ein bedarfsgerechteres Unterstützungsangebot benötigen, zeigen die Befragungsergebnisse des Pflege-Reports 2016 der AOK. Dieser legt nahe, dass Pflegehaushalte Unterstützungsangebote nicht wahrnehmen. Dies verdeutlicht, dass ein besseres Verständnis dafür entwickelt werden muss, wo die konkreten Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen liegen. Vor allem ist zu klären, wie die Gruppe der Hochbelasteten durch passgenaue sowie niedrigschwellige Angebote und Beratung besser erreicht werden können. Hierdurch könne die Inanspruchnahme gesteigert werden [62]. Dies muss vor allem auch vor dem Hintergrund geschehen, dass es zukünftig immer weniger Pflegende geben wird, die sich um die Versorgung der zunehmenden Pflegebedürftigen kümmern können [63]. Damit wird deutlich, dass die Arbeit der pflegenden Angehörigen von essentieller Bedeutung ist, um den Pflegemarkt weiterhin aufrecht zu erhalten.

Expertenmeinungen

- „Die pflegenden Angehörigen sind der größte Pflegedienst in Deutschland!“ und müssten daher nach Herrn Euwens besser unterstützt werden. Hierzu verweist er auf § 45 SGB XI, denn demnach müssen die Pflegekassen, pflegenden Angehörigen und ehrenamtlichen Pflegekräften unentgeltliche Pflegekurse anbieten. Aus der Praxis gesprochen, sagt Herr Euwens, dass die AOK Rheinland/Hamburg bereits bundesweit, regelmäßige Schulungen für pflegende Angehörige kostenlos anbietet. Hierzu kann er aus eigener Erfahrung sagen, dass die Nachfrage sehr hoch ist. Die Pflegekurse werden zu den unterschiedlichsten Themen angeboten bspw. die Pflege von demenzkranken Menschen, die Dekubitusversorgung, aber auch Themen zur körperlichen und psychischen Entlastung der pflegenden Angehörigen.
- Bislang wird nach Aussage von Frau Dr. Dorin zu wenig auf die konkreten Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen eingegangen. „Es fehlt den Angehörigen nicht nur an einem direkten Ansprechpartner, sondern auch an einer Quelle, über die sie an alle Informationen herankommen“, so Frau Dr. Dorin. Sie weist klar daraufhin, dass Unterstützung insgesamt eine Kontinuität benötigt. Sie stimmt zu, dass pflegende Angehörige von Beginn an eine gute Unterstützung benötigen. Bei einer plötzlichen Pflegebedürftigkeit infolge eines Sturzes, benötigt es bereits im Krankenhaus eine direkte Beratung der Betroffenen, welche zugleich auch den ersten Pflegekurs im häuslichen Setting anbietet und dabei unterstützt eine neue Stabilität zu schaffen. Auf diesem Weg zur neuen Stabilität und der Organisation der Pflege zu Hause gibt es immer wieder neue Anlaufstellen und Ansprechpartner. So zum Beispiel der Sozialdienst im Krankenhaus, die Reha-Einrichtung oder der ambulante

Pflegedienst. „Eine solche Struktur gibt es so noch nicht“, so Frau Dr. Dorin. Zudem erachtet sie es auch als sehr sinnvoll ehemals pflegende Angehörige einzubeziehen. Sie könnte sich gut vorstellen, dass ein guter Mix aus ehemals pflegenden Angehörigen in Kombination mit einem Pflegefachpersonal für die aktuellen pflegefachlichen Anleitungen, sehr gut funktionieren könnte. Ebenfalls erachtet sie es als wichtig, dass die Begleitung der pflegenden Angehörigen an die bereits bestehenden Pflegestützpunkte angedockt wird und nicht wieder neue Strukturen geschaffen werden.

- Der Deutsche Pflegeverband vertritt die Auffassung: „Pflegende Angehörige empfinden vor allem die ständige Bereitschaft als belastend (Pflegestudie der TK, 2014). Vor diesem Hintergrund ist es notwendig mit wohnortnahen und bei Bedarf abrufbaren Unterstützungsangeboten zu entlasten und für pflegende Angehörige Freiräume zu schaffen.“
- Herr Schmidt sieht eine persönliche Beratung der pflegenden Angehörigen als wichtigen Bereich an. „In Hamburg tragen auch die Pflegestützpunkte dazu bei - beraten auch zu Unterstützungs- und Fortbildungsangeboten.“

Nach Auffassung von Herrn Hartinger werden bereits zahlreiche Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige angeboten. Auch empfindet er, dass Pflegekurse gut von den pflegenden Angehörigen angenommen werden. Er verdeutlicht aber auch, dass es hierbei durchaus Unterschiede zwischen der ländlichen und städtischen Region geben kann.

- „Es gibt bereits Kurse für pflegende Angehörige“, so Frau Knüppel. Diese müssten vor allem praxistauglich sein, damit das Gelernte auch umgesetzt werden könne. „Kurse dienen auch der Vernetzung und dem Erfahrungsaustausch, das ist ein wichtiges Element von Entlastung“, so Frau Knüppel. Es müsse darauf hingearbeitet werden, dass Menschen sich schulen lassen, bevor eine Pflegesituation da sei. Betroffene würden sich dann besser gewappnet fühlen, wenn sie wissen, „welche Hilfen es gibt und auch die eigenen Grenzen kennen“.

- ➔ Bei den derzeit bestehenden Angeboten für pflegenden Angehörige gehen die Meinungen der Experten auseinander
- ➔ Ein Teil der Experten erachtet das Angebot als ausreichend und gut besucht an und ein anderer Teil bemängelt die unzureichenden bedarfsgerechten Angebote
- ➔ Glaubt man den Aussagen der Literatur müssen die Unterstützungsangebote verstärkt auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen ausgerichtet werden

5. Schlussbetrachtung

Mit der vorliegenden Pflegestudie konnten einige interessante Erkenntnisse zum aktuellen Fort- und Weiterbildungsstand in der Pflege gewonnen werden, die nicht zuletzt auch weitreichende Informationen über zukünftige Entwicklungen liefern.

Die Mehrheit der Pflegedienstleitungen aller drei Sektoren empfinden das zur Verfügung stehende Budget für Fort- und Weiterbildungen als ausreichend. Dabei sind diese Erkenntnisse unabhängig von der Trägerschaft oder der Größe der Einrichtung zu sehen. Unsere Interviewpartner, die einen anderen Blickwinkel einnehmen, können dies nicht vollends bestätigen. Der Deutsche Pflegeverband bspw. kann aus Gesprächen mit Verantwortlichen berichten, dass das Budget nicht immer ausreicht und außerdem in den letzten Jahren gesenkt wurde. Auch Herr Swoboda gibt zu bedenken, „dass es kleinere Häuser sicherlich schwieriger haben mit den vorhandenen finanziellen Ressourcen auszukommen, als größere Einrichtungen“.

Die chronische Unterfinanzierung des Gesundheitswesens scheint sich, unseren Ergebnissen zufolge, (noch) nicht auf die finanziellen Ressourcen für Fort- und Weiterbildungen auszuwirken. Jetzt sollten die Bemühungen dahingehen, das vorhandene Budget für Fort- und Weiterbildungen auch zielführend und nachhaltig einzusetzen.

Die Analysen zeigen, dass der Markt für Fort- und Weiterbildungsangebote sehr fragmentiert und unstrukturiert ist. Auch Qualitätsmerkmale sind nur schwer bis gar nicht nachvollziehbar.

Hier wird der Bedarf gesehen, die vorhandenen Anbieter zu zertifizieren und nach Qualitätsindikatoren zu beurteilen, um zukünftig einen strukturierten und qualitätsorientierten Anbietermarkt vorzufinden. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang eine bundesweit einheitliche Regelung, um den Einrichtungen die Auswahl eines geeigneten Fort- und Weiterbildungspartners zu erleichtern.

Für zukünftige Erhebungen wäre es interessant, die Perspektive der Pflegenden dahingehend zu erheben, ob das „ausreichende“ Budget auch wirklich an der Basis ankommt.

Die bisherige Nutzung von Fortbildungsangeboten bezieht sich in allen drei Sektoren in erster Linie auf pflegespezifische Themen. Daran wird sich den Ergebnissen zufolge auch zukünftig nichts ändern. Aktuell zeichnet sich im stationären und ambulanten Altenpflegesektor nach unseren Ergebnissen ein zusätzlicher Bedarf an rechtlichen Fortbildungen ab, die sich auf die kürzlich verabschiedeten Gesetze (PSG II & III und SIS) beziehen. Aber auch der Bedarf an Management- und betriebswirtschaftlichen Fortbildungen bleibt in allen Sektoren und besonders für Krankenhäuser, analog zum Status quo, relevant.

Ein ähnliches Bild zeigt sich im Weiterbildungsbereich: Die pflegespezifischen Themen waren und werden vorrangig im Fokus der Einrichtungen stehen. Im Krankenhaussektor wird es zukünftig insbesondere um die Fachpflege geriatrischer Patienten gehen, in der Altenpflege um die Versorgung palliativ erkrankter Menschen.

A. Welche Trends sehen Gesundheitsexperten für die Zukunft?

„Fachbereiche werden sich weiter ausdifferenzieren, Spezialkenntnisse dann vertiefen müssen. Wenn das Niveau der Pflegeausbildung zudem weiter sinkt, z.B. wegen des sinkenden Bildungsniveaus als Zugangsvoraussetzung, dann wird über Fortbildung eine Menge nachgeholt werden müssen, was eigentlich die Grundausbildung hätte leisten müs-

sen. Der Pflegeprozess ist beispielsweise etwas, was noch immer nicht "sitzt", gerade in der Altenpflege vor dem Hintergrund der laufenden Reformen als Fachkompetenz aber ganz dringend benötigt wird. Um zu wissen, welche Qualifikationen heute und morgen benötigt und gesucht werden, reicht ein Blick in den Stellenmarkt für Pflege“, so Frau Knüp-

pel des DBfK. Und weiter: „Neu entstehende Tätigkeitsfelder, für die qualifiziert werden muss, sind Familiengesundheitspflege, Betriebliche Gesundheitspflege, Schulgesundheitspflege und künftig wahrscheinlich die "Community Health Nurse".“

Herr Hartinger als Mitglied des Verbands der Krankenhausdirektoren sieht künftig einen Weiterbildungsbedarf im Bereich der Hospiz- und Palliativpflege. Auch das Thema Hygiene wird nach seinen Einschätzungen weiterhin ein großes Thema sein.

Der Deutsche Pflegeverband sieht als Themen der Zukunft die Bereiche:

- Aktuelle und neue Behandlungsmethoden – fortlaufende Aktualisierung des Wissens
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Demente Patienten im Krankenhaus
- Risikomanagement und
- Aktuelle gesetzliche Vorschriften im Pflegebereich an.

Fort- und Weiterbildungen waren und werden immer zentraler Bestandteil des Berufsbildes der Pflege sein – Lebenslanges Lernen, Arbeiten nach evidenzbasierten Erkenntnissen, bestmögliche Versorgung der Patienten – all das impliziert die Relevanz von Fort- und Weiterbildungen in der Pflege. Gerade vor dem Hintergrund der steigenden ökonomischen und qualitätsorientierten Anforderungen, des Fachkräftemangels und demographischen Entwicklungen kann und sollte Fort- und Weiterbildung als zentrale Unterstützungs- und Bewältigungsstrategie angesehen werden.

An dieser Stelle möchten wir nochmals auf die Relevanz von Fortbildungen, die auf die Förderung der Mitarbeitergesundheit abzielen, hinweisen. Die Pflegekräfte sind die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen, ihre Gesundheit zu erhalten und zu fördern und sie somit langfristig arbeitsfähig im Berufsleben zu halten, sollte eines der primären Anliegen der Arbeitgeber sein. Durch die Pflegestudie konnten wir zeigen, dass bereits einige Pflegedienstleitungen den Bedarf an Programmen zur Selbstpflege erkannt haben. Wünschenswert wäre es, wenn nun weitere Entscheidungsträger folgen und die Förderung der Mitarbeitergesundheit als eines der zentralen Zukunftsziele in den Einrichtungen implementiert und gelebt wird.

Insgesamt scheint den Pflegeeinrichtungen die Bedeutung und Notwendigkeit von Fort- und Weiterbildungen bewusst – viele Arbeitgeber bieten ihren Mitarbeitern bereits zahlreiche Möglichkeiten und Angebote, insbesondere hinsichtlich der Themenvielfalt und der finanziellen Unterstützung. Daneben ist in allen Sektoren ein Trend zur Digitalisierung erkennbar. Drittanbieter sollten dieses Potential für sich nutzen und zukünftig verstärkt auf Blended Learning setzen, um die Zielgruppe optimal für Fort- und Weiterbildungen zu erreichen.

Gesundheitseinrichtungen mit systematischen Fort- und Weiterbildungskonzepten werden in Zeiten des Fachkräftemangels die Gewinner von morgen sein.

Literaturverzeichnis

[1] Warth & Klein GrantThornton AG (2016): Gesundheitswirtschaft & Pflege. Der Gesundheitsmarkt von morgen. Dresden.

[2] Statistisches Bundesamt (2017): Gesundheitsausgaben im Jahr 2015 um 4,5% gestiegen. Wiesbaden.

[3] Bundesministerium für Gesundheit (2016a): Neuregelungen im Jahr 2017 im Bereich Gesundheit und Pflege. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/neuregelungen-2017.html>, (Zugriff am: 17.02.2017).

[4] Bundesministerium für Gesundheit (2016b): Krankenhausstrukturgesetz (KHSG). <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/krankenhausstrukturgesetz/khsg.html>, (Zugriff am: 17.02.2017).

[5] Gröhe, Hermann (2016): Internationaler Tag der Pflege. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2016/2-quartal/internationaler-tag-der-pflege.html>, (Zugriff am: 12.02.2017).

[6] Bundesministerium für Bildung und Forschung (2017): Aktionsfeld 5: Gesundheitswirtschaft.

<http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/aktionsfeld-5-gesundheitswirtschaft.php>, (Zugriff am: 12.02.17).

[7] Bundesministerium für Gesundheit (2016): Das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG). <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/krankenhausstrukturgesetz/khsg.html>, (Zugriff am: 12.02.2017).

[8] Initiative Neue Qualität der Arbeit – INQA (2017): Zukunft sichern, Arbeit gestalten. <http://www.inqa.de/DE/Informieren->

Themen/Wissen-und-Kompetenz/Lebenslanges-

Lernen/neue-perspektiven.html, (Zugriff am: 13.02.2017).

[9] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (1994): Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/BJNR101500994.html, (Zugriff am: 12.02.17).

[10] EUR-Lex (2005): Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=celex%3A32005L0036>, (Zugriff am: 12.02.2017).

[11] Landtag von Baden-Württemberg (2016): Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. Baden-Württemberg.

[12] Gesellschaft für Arbeit, Chancengleichheit und Innovation (2012): Qualität der Weiterbildung in der Altenpflege in Berlin Empfehlungen an die Praxis. Berlin.

[13] Tauch, Jörg (2002): Professionalisierung der innerbetrieblichen Fortbildung. Münster: Waxmann Verlag GmbH.

[14] Bräutigam, Christoph; Evans, Michaela; Hilbert, Josef; Öz, Fikret (2014): Arbeitsreport Krankenhaus. Eine Online Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser. Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf.

[15] Statistisches Bundesamt (2016): Grunddaten der Krankenhäuser 2015. Fachserie 12 Reihe 6.1.1. Wiesbaden

[16] Deutsche Krankenhausgesellschaft (2016): Eckdaten der Krankenhausstatistik.

[17] Steffen, Petra; Offermanns, Matthias (2011): Erfolgskritische Faktoren von Krankenhausfusionen. Forschungsgutachten im Auftrag der Schubert Unternehmensgruppe und der Bank für Sozialwirtschaft. Deutsche Krankenhausgesellschaft. Düsseldorf.

[18] Augurzký, Boris; Beivers, Andreas; Neubauer, Günther; Schwierz, Christoph (2009): Bedeutung der Krankenhäuser in der Privatisierung. Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung. Heft 52. Essen.

[19] Statistisches Bundesamt (2016): Anzahl von Pflegeheimen in Deutschland nach Trägerschaft in den Jahren 1999 bis 2015, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/201876/umfrage/anzahl-von-pflegeheimen-nach-traegerschaft-in-deutschland/>, (Zugriff am: 17.02.2017).

[20] Statistisches Bundesamt (2016): Anzahl der zugelassenen ambulanten Pflegedienste in Deutschland nach Trägerschaft in den Jahren 1999 bis 2015. <https://printkr.hs-niederrhein.de:2654/statistik/daten/studie/36958/umfrage/ambulante-pflegedienste-in-deutschland-nach-traegerschaft/>, (Zugriff am: 17.02.2017).

[21] Statistisches Bundesamt (2017): Anzahl des Personals in der ambulanten und der stationären bzw. teilstationären Pflege in Deutschland im Zeitraum von 2003 bis 2015 (in 1.000). <https://printkr.hs-niederrhein.de:2654/statistik/daten/studie/36565/umfrage/personal-in-der-stationaeren-und-ambulanten-pflege/>, (Zugriff am: 22.02.2017).

[22] Statistisches Bundesamt (2017): Anzahl des Krankenhauspersonals in Deutschland nach Berufsgruppen im Zeitraum von 1998 bis 2015. <https://printkr.hs-niederrhein.de:2654/statistik/daten/studie/161100/umfrage/krankenhauspersonal-nach-berufsgruppen-1998-und-2008/>, (Zugriff am: 23.02.2017).

berufsgruppen-1998-und-2008/, (Zugriff am: 23.02.2017).

[23] Pflegemarkt.com (2015): Der Fachkräftemangel in der Pflege. <https://www.pflegemarkt.com/2015/04/02/der-fachkraeftemangel-in-der-pflege/>, (Zugriff am: 24.02.2017).

[24] Statistisches Bundesamt (2017): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.

[25] Ernst & Young (2011): Stationärer Pflegemarkt im Wandel. Gewinner und Verlierer 2010. <http://paritaet-alsop-fleg.de/index.php/downloadsnew/pflegerische-versorgung/fachinformationen-pflegeoeffentlich/3368-stationaerer-pflegemarkt-im-wandel-gewinner-und-verlierer-2020/file>, (Zugriff am: 10.02.17).

[26] Bertelsmann-Stiftung (2016): Pflege in Deutschland im Jahr 2030. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/pflege-in-deutschland-im-jahr-2030/>, (Zugriff am: 28.02.17).

[27] Wetzstein, Matthias; Rommel, Alexander; Lange, Cornelia (2015): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. Robert Koch-Institut (Hg.). GBE kompakt 6 (3). Berlin.

[28] Bundesministerium für Gesundheit (2016): Die Pflegestärkungsgesetze – die Hintergründe zu den Neuregelungen in der Pflege. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=684>, (Zugriff am: 01.03.2017).

[29] Springer (2012): Grundlagen der Pflegequalität. <http://www.springer.com/978-3-642-20960-4>, (Zugriff am: 14.02.2017).

[30] Bundesministerium für Bildung und Forschung (2014): Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. Band 15 der Reihe Berufs-

bildungsforschung. Bonn: W. Bertelsmann Verlag.

[31] Ärzte Zeitung (2016): Studie zeigt: Jedes fünfte Krankenhaus steckt in roten Zahlen. http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/klinikmanagement/article/912754/studie-zeigt-jedes-fuenfte-krankenhaus-steckt-roten-zahlen.html, (Zugriff am: 12.04.2017).

[32] Welt (2016): Wenn Kliniken von unnötigen Operationen profitieren. <https://www.welt.de/wirtschaft/article150786688/Wenn-Kliniken-von-unnoetigen-Operationen-profitieren.html>, (Zugriff am: 12.04.2017).

[33] Mitteldeutsche Zeitung (2016): Deutsche Krankenhäuser stecken in der Krise – knapp ein Drittel schreibt rote Zahlen. <http://www.mz-web.de/wirtschaft/knapp-ein-drittel-in-den-roten-zahlen-deutsche-krankenhaeuser-stecken-in-der-krise-24712556>, (Zugriff am: 12.04.2017).

[34] Caritas (2014): Pflegeheime sind strukturell unterfinanziert. <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2014/artikel/pflegeheime-sind-strukturell-unterfinanziert>, (Zugriff am: 20.02.2017).

[35] Der Tagesspiegel (2014): Studie zur ambulanten Pflege. Chronisch unterfinanziert. <http://www.tagesspiegel.de/politik/studie-zur-ambulanten-pflege-chronisch-unterfinanziert/9864066.html>, (Zugriff am: 20.02.2017).

[36] Weidlich-Wichmann, Uta; Schaffrin, Sandra, Helmecke, Jenny und Immenroth, Tobias (2016): Regionale Weiterbildungspotentiale als Basis für die Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal (regioWB). Analyse von bestehenden Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie Fort- und Weiterbildungsbedarfen im Berufsfeld der Pflege. Wolfsburg.

[37] Simon, Michael (2015): Unterbesetzung und Personalmehrbedarf im Pflegedienst der allgemeinen Krankenhäuser. Eine Schätzung auf Grundlage verfügbarer Daten. Hannover.

[38] Loffing, Dina und Loffing, Christian (2010): Bedeutung und Grundlagen der Mitarbeiterbindung. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

[39] Robert-Koch-Institut (2014): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.

[40] Miersch, Wiebke (2015): Pflegekurse für pflegende Angehörige (§ 45 SGB XI). Eine angehörigenorientierte Bestandsaufnahme. Hamburg.

[41] AOK Bundesverband (2016): Pflege-Report 2016. Die Pflegenden im Fokus. Berlin.

[42] DAK-Gesundheit (2015): Pflege-Report 2015. So pflegt Deutschland. Hamburg.

[43] Cassini, A.; Plachouras, D.; Eckmanns, T.; Abu Sin, M.; Blank, H.-P.; Ducomble, T.; Haller, S.; Harder, T.; Klingenberg, A.; Sixtensson, M.; Velasco, E.; Weiß, B.; Kramarz, P.; [...], Suetens, C. (2016): Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability-Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study. <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1137/journal.pmed.1002150>, (Zugriff am: 10.03.2017).

[44] Ärztenachrichtendienst Verlags-AG (2016): 2,6 Millionen Krankenhaus-Infektionen pro Jahr. Europaweite Studie. Hamburg.

[45] Walter, M. (2015): Weiterbildungsfinanzierung in Deutschland. Aktueller Stand, Entwicklung, Problemlagen und Perspektiven. Bertelsmann Stiftung (Hg.). Duisburg-Essen

[46] Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (2013): 250. Stroke Unit zertifiziert Akutversor-

gung von Schlaganfall-Patienten geschieht auf hohem Niveau.

<http://www.presseportal.de/pm/23980/2623720>, (Zugriff am: 05.03.2017).

[47] Bundesministerium für Gesundheit (2016): Krankenhausstrukturgesetz (KHSG). <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/krankenhausstrukturgesetz/khsg.html>, (Zugriff am: 13.02.2017).

[48] Mietzel, G. (1998): Pädagogische Psychologie des Lernens und Lehrens. 5 Aufl. Göttingen: Hogrefe.

[49] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477). § 95d Pflicht zur fachlichen Fortbildung, http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_95d.html, (Zugriff am: 14.02.2017).

[50] Thieme (2010): Infos zur Ärztlichen Zertifizierung. <https://www.thieme.de/viamedici/arzt-im-beruf-weiterbildungs-coach-allgemeine-infos-1570/a/infos-zur-aerztlichen-zertifizierung-4413.htm>, (Zugriff am: 14.02.2017).

[51] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). § 114 Qualitätsprüfungen. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_114.html, (Zugriff am: 14.02.2017).

[52] Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2014): Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff SGB XI in der stationären Pflege. Berlin.

[53] Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin.

[54] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung.

[55] Oelke, Uta (1994): Projektbericht Akademisierung von Pflege. https://serwiss.bib.hs-hannover.de/files/51/oelke_1994a.pdf, (Zugriff am: 18.02.2017).

[56] Aiken, Linda H. et al. (2014): Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62631-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62631-8/fulltext), (Zugriff am: 17.02.2017).

[57] Tewes, Renate; Stockinger, Alfred (2014): Personalentwicklung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen. Erfolgreiche Konzepte und Praxisbeispiele aus dem In- und Ausland. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

[58] Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH (2016): Weiterbildungstrends in Deutschland 2016. TNS Infratest-Befragung von 300 Personalentscheidern in kleinen, mittelständischen und großen Unternehmen im Auftrag der Studiengemeinschaft München: Darmstadt Maisberger GmbH.

[59] Isfort, Michael (2012): Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Eine Handreichung der interdisziplinären Arbeitsgruppe der Diözesan-Arbeitsgemeinschaft der katholischen Krankenhäuser (DiAG) in der Erzdiözese Köln. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln. <http://www.dip.de>, (Zugriff am: 13.02.2017).

[60] Isfort, Michael; Klostermann, Jutta; Gehlen, Danny, Siegling, Bianca (2014): Pflege-Thermometer 2014. Eine bundesweite Befragung von leitenden Pflegekräften zur Pflege und Patientenversorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegefor-

schung e.V. (dip), Köln. <http://www.dip.de>, (Zugriff am: 13.02.2017).

[61] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): <https://www.wegweiser-demenz.de/informationen/betreuung-und-pflege/pflegeheim.html>, (Zugriff am: 25.02.2017).

[62] AOK Bundesverband (2016): Pflege-Report 2016. Die Pflegenden im Fokus. Berlin. http://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2016/pressemappe_pk_pflege_rep_2016_komplett.pdf, (Zugriff am: 25.02.2017).

[63] BGW (o. J.): Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Pflege. https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Demografischer-Wandel/Auswirkungen-auf-die-Pflege/Auswirkungen_Pflege.html, (Zugriff am: 06.03.2017).

Kontakt

**Prof. Dr. rer. pol. Christian Timmreck
Professur für Unternehmensplanung
und Rechnungswesen
Fachbereich Gesundheitswesen**

**Hochschule Niederrhein
Reinarzstraße 49
47805 Krefeld**

Tel.: +49 2151 822 6675

Fax: +49 2151 822 6660

E-Mail:

christian.timmreck@hs-niederrhein.de

Homepage:

<https://www.hs-niederrhein.de/gesundheitswesen/>