

**Delphi-Studie 2010 (1)**

# Wie versorgen wir die Patienten von morgen?

Alle reden von der Bedeutung der Pflege – vor allem die Gesundheitspolitik hat die pflegerische Versorgung unserer alternden Bevölkerung entdeckt. Aber gibt es wirklich gute Konzepte? Und die Frage lautet, inwieweit unsere Gesellschaft darauf vorbereitet ist, diesen Herausforderungen adäquat und mit Verantwortung zu begegnen und welche Versorgungsszenarien dazu notwendig sind. Die hier vorgestellte Delphi-Studie will Antworten liefern.

## **Zukunft Pflege – Ausgangssituation, Entwicklungen und Strategien**

Pflege ist ein zentrales Zukunftsthema. Nicht erst seit der ehemalige Gesundheitsminister Rösler das Jahr 2011 zum Jahr der Pflege ausgerufen hat, ist deutlich geworden, dass der Pflege in Deutschland wesentlich mehr Beachtung geschenkt werden muss. Der gesellschaftliche Problemdruck ist enorm. Allerdings entsteht immer häufiger der Eindruck, dass es keine klugen Konzepte gibt, die von Nachhaltigkeit geprägt sind. Vielmehr wird eher symptomatisch kurzfristig denn konzeptionell langfristig gedacht. Alleine schon jene Entwicklungen, die sich aus dem demographischen Wandel seit Jahrzehnten andeuten, führen zu der Erkenntnis, dass die Bedeutung des Themas und die damit verbundenen Herausforderungen deutlich unterschätzt wurden und werden. Und dies, obwohl die Fakten lange bekannt sind: eine alternde Gesellschaft, eine Verdoppelung der Menschen, die an Demenz leiden und/oder pflegebedürftig sind in den nächsten Jahrzehnten, ein stei-



Foto: iStockphoto

gender Anteil jener Menschen, die einen Migrationshintergrund haben, älter als 65 Jahre sind und pflegebedürftig werden sowie eine überproportionale Anzahl allein lebender älterer Menschen. Sie alle zeigen, dass die bundesdeutsche Gesellschaft versorgungsstrukturelle, gesundheits- und gesellschaftspolitische Veränderungen zu erwarten hat.

Die Frage ist, inwieweit unsere Gesellschaft darauf vorbereitet ist, diesen Herausforderungen adäquat und mit Verantwortung zu begegnen und welche Versorgungsszenarien dazu notwendig sind.

### **Delphi-Studie: Szenarien einer zukünftigen Versorgungslandschaft**

#### **Forschungsfrage und Methode**

Die skizzierte Ausgangssituation war Anlass für die Durchführung einer Pilotstudie am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen. Forschungsleitend war die Frage: „Wie sieht die zukünftige Versorgungslandschaft der Pflege im Jahre 2030 aus?“

Die Untersuchung wurde als Delphi-Studie im Zeitraum von Oktober 2010 bis Februar 2011 durchgeführt.

Die Grundidee der Delphi-Methode (2) konzentriert sich auf die Gewinnung von Expertenwissen zur (Er-)Klärung unsicherer sowie zukünftiger Zustände oder Entwicklungen. Hierbei liegt die Annahme zugrunde, dass Experten aufgrund ihrer Fachkenntnisse über ihr Berufsfeld Urteile über den aktuellen Zustand und/oder zukünftige Entwicklungen abgeben können (vgl. Bortz & Döring 2002).

Was in Zukunft sein wird, können die Experten nicht vorhersehen. Sie können jedoch auf der Basis ihres Wissens Einflussfaktoren auf zukünftige Entwicklungen erkennen und einschätzen sowie entsprechende Strategien entwickeln, über die in Form einer strukturierten

Gruppenbefragung diskutiert werden kann. Das Ziel dieses zweistufigen Vorgehens ist die Gewinnung einer möglichst stabilen Gruppenmeinung der Experten (vgl. Häder & Häder 2000). Aus diesen Gründen eignete sich die Delphi-Methode für die Durchführung der Pilotstudie am IPP in mehrfacher Hinsicht:

- Die übergeordnete Fragestellung bezieht sich auf Zukunftsszenarien der pflegerischen Versorgung, über die bislang nur Vorstellungen, aber noch keine gesicherten Erkenntnisse existieren.

- Beantwortet wurde diese Frage von Experten, die über entsprechendes Fachwissen im Berufsfeld Pflege verfügen und die daher

- Meinungen und Einschätzungen zur Entwicklung der zukünftigen pflegerischen Versorgung abgeben und

- aufgrund ihrer Expertise Strategien zur Optimierung der pflegerischen Versorgung in der Zukunft entwickeln und diskutieren können.

- Es können aus den Ergebnissen der Delphi-Studie relativ übereinstimmende Trends zur Zukunft der pflegerischen Versorgung bestimmt werden, die als Handlungsempfehlungen an die entsprechenden Planungs- und Entscheidungsträger in Pflege und Politik gerichtet werden können.

- Damit liefert die Delphi-Studie aussagekräftige Daten, die für die gegenwärtige Gestaltung der pflegerischen Versorgungslandschaft in Zukunft wegweisend sind.

In der Regel umfasst eine Delphi-Studie zwei Stufen beziehungsweise eine qualitative und quantitative Phase (3). In der ersten Phase bewerten Experten in einer offenen Befragung Thesen, oder sie entwickeln Ideen zu einem vorgegebenen Zukunftsszenario. Diese Antworten werden ausgewertet und als geschlossene Fragen an die Experten aus der ersten Phase und an weitere Experten zurückgesandt.

In dieser zweiten Phase können die Antworten unter dem Einfluss der Bewertungen der anderen Experten bestätigt oder verworfen werden; diese Form der Rückkopplung stellt das Besondere der Methode dar. Beide Phasen finden zumeist als anonyme Befragungen statt, und die Teilnehmer haben untereinander keinen Kontakt (vgl. Häder & Häder 1998). In dieser Form wurde auch die Pilotstudie am IPP weitestgehend durchgeführt: Zuerst wurde in der ersten Stufe eine qualitative Datenerhebungsmethode in Form eines minimal strukturierten Experteninterviews eingesetzt, um weitere Informationen und Dimensionen über den Forschungsgegenstand zu erhalten. Danach konnte das Ausmaß der Übereinstimmungen mit den genannten Ideen und Meinungen der Experten quantitativ mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens erfasst werden.

#### **Stichprobenauswahl und Vorgehen bei der Datenerhebung**

Als Experten wurden die insgesamt 251 Mitglieder des Alumni-Netzwerkes „Pflege braucht Eliten“ e.V. der Robert-Bosch-Stiftung (4), die über entsprechendes Fachwissen im Berufsfeld Pflege verfügen, für die Durchführung dieser 2-phasigen Studie generiert. In der 1. Phase wurde ein Online-Fragebogen entwickelt, der vier offene Fragen enthielt, auf die sich das Forschungsinteresse stützte:

- Was sind die größten Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung der nächsten 20 Jahre?

- Welche Szenarien der pflegerischen Versorgung sind für die Zukunft vorstellbar?

- Gibt es bereits erfolgversprechende Strategien, die zu einer unmittelbaren Verbesserung in der pflegerischen Versorgung führen würden?

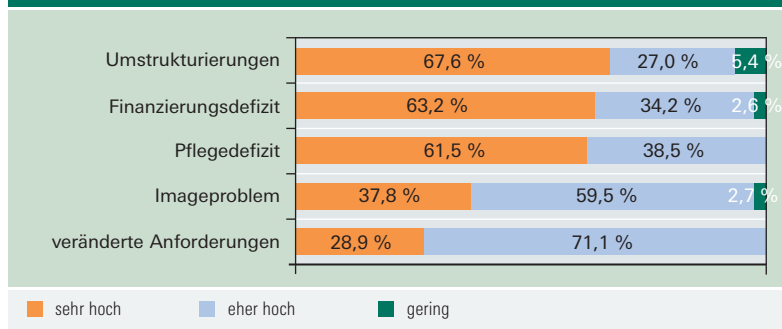
- Welche Maßnahmen sollte die Politik kurz-, mittel- oder langfristig umsetzen, damit die pflegerische Versorgung in Zukunft verbessert werden kann?

Der Fragebogen wurde zuerst an 34 Experten per E-Mail verschickt, von denen elf antworteten (Rücklaufquote: 35,3%). Mit diesem Vorgehen wurden erste Trends und Realisierungsprognosen der Experten zu Szenarien einer zukünftigen Versorgungslandschaft in der Pflege gewonnen. Nach der Methode der induktiven Kategorienbildung (vgl. Mayring 2000) wurden die Antworten qualitativ ausgewertet. Der Fragebogen wurde anschließend per E-Mail oder per Post an die 34 Experten aus der ersten Welle und an weitere 217 Experten verschickt. Mit diesem Vorgehen konnte eine höhere Anzahl von Branchenkenner/innen das Ausmaß der zuvor erhobenen Szenarien einer zukünftigen pflegerischen Versorgungslandschaft differenzierter einschätzen, deren Relevanz einstufen und den zeitlichen Rahmen der Realisierung durch den Gesetzgeber bestimmen. Zugleich konnten damit ein möglichst stabiler Trend hinsichtlich zukünftiger pflegerischer Versorgungsszenarien und der Rückkopplungseffekt einer Delphi-Studie erreicht werden. Die quantitative Auswertung der 45 beantworteten Fragebögen (Rücklaufquote: 18%) der zweiten Befragungswelle erfolgte mit Hilfe deskriptiver Statistik (5).

Das Durchschnittsalter der Experten lag bei 49,09 Jahren. Der Anteil der Frauen, die an der Studie teilnahmen, lag bei 85 Prozent, der der Männer bei 15 Prozent. 64,7 Prozent der Experten besitzen das Abitur, 11,8 Prozent das Fachabitur und 23,5 Prozent die „Mittlere Reife“. Eine Pflegeausbildung (6) absolvierten 93,5 Prozent der Experten und 6,5 Prozent in einem sonstigen Bereich. 90,6 Prozent der Experten verfügen über einen Hochschul- bzw. Fachhochschulabschluss, während 9,4 Prozent nicht studiert haben. Von den Befragten sind 31,3 Prozent im Management, 21,9 Prozent in der Pädagogik, 18,8 Prozent in der Wissenschaft, 15,6 Prozent in der Praxis und

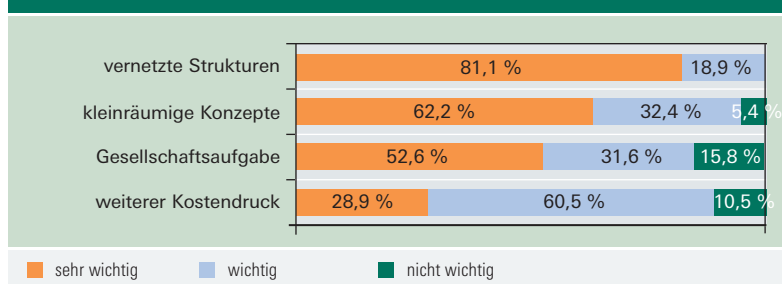
### „Was sind die größten Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung der nächsten 20 Jahre?“

Abb. 1



### „Welche Szenarien der Versorgung in der Pflege können Sie sich für die Zukunft vorstellen?“

Abb. 2



12,5 Prozent in sonstigen Bereichen tätig.

## Darstellung der Ergebnisse

### Ergebnisse der ersten Befragungswelle

Diese Ergebnisse orientieren sich an den zentralen Fragen der Pilotstudie.

#### „Was sind die größten Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung der nächsten 20 Jahre?“

Als größte Herausforderungen bezeichneten die Experten nahezu übereinstimmend die Diskrepanz zwischen der Anzahl der Pflegebedürftigen und der Anzahl der vorhandenen Pflegekräfte, das Finanzierungs- und Pflegedefizit, das Imageproblem der Pflegeberufe, die veränderten Anforderungen an die Pflege und an professionell und privat Pflegenden sowie die erforderliche Umstrukturierung bestehender Versorgungsstrukturen.

#### „Welche Szenarien der pflegerischen Versorgung sind für die Zukunft vorstellbar?“

Aus den derzeitigen Gegebenheiten der pflegerischen Versor-

gung können sich nach Ansicht der Experten sowohl positive als auch negative Szenarien der zukünftigen pflegerischen Versorgung entwickeln: Als positive Szenarien wurden die Vernetzung von Versorgungsstrukturen und die Entwicklung sowie Umsetzung kleinräumiger Konzepte, die Festlegung der Pflege als gesamtgesellschaftliche Verantwortung und die Selbstständigkeit der Pflegeberufe bezeichnet. Indikatoren für negative Szenarien sind die vermehrte Anwerbung von ausländischem Pflegepersonal, die Abwanderung von Pflegebedürftigen ins Ausland und die Kostenreduktion durch Rationalisierung und Standardisierung der Arbeitsabläufe.

#### „Gibt es Ihrer Meinung nach schon jetzt erfolgversprechende Strategien, die zu einer unmittelbaren Verbesserung in der pflegerischen Versorgung führen würden?“

Gemischt qualifizierte Teams mit entsprechenden Aufgabenbereichen, die Aufwertung des Images der Pflege, die Verlegung der Ausbildung an die Hoch-

schulen und Konzepte mit pflegezentrierten Versorgungsstrukturen könnten nach Meinung der Experten bereits jetzt zu einer direkten Verbesserung in der pflegerischen Versorgung führen.

■ **„Welche Maßnahmen sollte die Politik kurz-, mittel- oder langfristig umsetzen, damit die pflegerische Versorgung in Zukunft verbessert werden kann?“**

Die Umsetzung neuer Ausbildungsmodelle, die Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe, die Stärkung der Kompetenzen der Pflegenden, die Umgestaltung des Sozialversicherungssystems, die Deregulierung, Flexibilität von Leistungen sowie Pflegemix (7) und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege sind die Maßnahmen, die von der Politik umgesetzt werden sollten, um die zukünftige pflegerische Versorgung zu verbessern.

**Ergebnisse der zweiten Befragungswelle**

Im Folgenden werden die Ergebnisse der zweiten Befragungswelle vorgestellt. Sie unterscheiden sich von denen der ersten Befragungswelle durch ihre stärkere Ausdifferenzierung und Quantifizierung. Aufgrund der häufigsten Nennungen kann eine relativ stabile Gruppenmeinung der befragten Experten im Hinblick auf Konzepte und Strategien der zukünftigen Versorgung in der Pflege widergespiegelt werden.

■ **„Was sind die größten Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung der nächsten 20 Jahre?“** (Abb. 1)

Der höchste Anteil der Antworten fiel auf die erforderliche Umstrukturierung der bestehenden Versorgungssettings. Hierunter fallen der Abbau der Schnittstellenproblematik sowie der Aufbau von vernetzten Versorgungsstrukturen, in denen alle an der Pflege beteiligten Akteure gleichberechtigt kooperieren. Als weitere Herausforderungen beziehungsweise Probleme wurden sowohl ein Finanzierungs- als auch ein Pflege-

defizit sowie ein Imageproblem der Pflegeberufe und veränderte Anforderungen an die Pflege und an die Pflegenden (Professionelle und Laien) genannt. Bei der letztgenannten Kategorie wurde als relevante Unterkategorie die Ausdifferenzierung des Qualifikationsniveaus der Pflegekräfte mit 56,8 Prozent als größte Herausforderung gesehen.

Die gravierendste Folge des Finanzierungsdefizites sehen die Experten in der Unbezahlbarkeit der Pflege für Normalverdienende (87,5 %). Für das Pflegedefizit wurden Qualitätseinbußen in der Pflege und verstärkter Einsatz geringqualifizierter Pflegepersonen mit jeweils 52,3 Prozent als denkbare Folgen genannt. Obgleich ein erhöhter Versorgungsbedarf bei dementiell erkrankten Menschen (45,5 %) in diesem Kontext gesehen wird, spielt die Spezialisierung in der Versorgung dementiell erkrankter Menschen (11,4 %) für die Experten kaum eine Rolle. Dies ist kein Widerspruch an sich, sondern lässt sich auf eine „Sättigung“ der bereits umgesetzten Versorgungskonzepte für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung in den letzten Jahren zurückführen.

■ **„Welche Szenarien der Versorgung in der Pflege können Sie sich für die Zukunft vorstellen?“** (Abb. 2)

Bei dieser Frage wurde die Vernetzung von Versorgungsstrukturen, um zum Beispiel der Schnittstellenproblematik zu begegnen, als „sehr wichtig“ betrachtet. Dieses Votum wurde mit Aussagen wie „Vernetzung von Versorgungsstrukturen ist unerlässlich“, „In den Versorgungssettings müssen die unterschiedlichen Leistungserbringer vernetzt werden“, „Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben andere Ansprüche an ihre Versorgung ...“ bekräftigt. Darauf folgte die Entwicklung und Umsetzung von kleinräumigen Konzepten. Darunter werden Konzepte verstanden, deren Schwerpunkt auf einer möglichst

optimalen Versorgung in einem übersichtlichen, kleinflächigen Raum, wie sie Quartiere, Stadtteile oder Dörfer darstellen, liegt („Aufbau von kommunalen, zentralen, gemeindenahen Versorgungsstrukturen und Stadtteilpflegezentren, die kleine städtische Pflegeunternehmen bilden. ...“; „Quartiersbezogene Versorgungskonzepte, die weniger auf professionelle als vielmehr auf nachbarschaftliche Angebote bauen. Professionelle Dienste können hier leitend und begleitend und in speziellen pflegerischen Aufgaben tätig sein. ...“). Des Weiteren wurde es als „sehr wichtig“ angesehen, die Wahrnehmung der Pflege als gesamtgesellschaftliche Verantwortung zu begreifen. Dieses Ergebnis lässt darauf schließen, dass sich die Pflege als Aufgabe nicht mehr länger auf die Privatheit beziehungsweise professionelle Pflege konzentrieren kann und soll, sondern als unentbehrliches Erfordernis kooperativ innerhalb der Gesellschaft gemeistert werden muss. Als „wichtig“ wurden verstärkte Schematisierungen der Abläufe und Rationalisierungen in der Pflege mit dem Ziel der Kostenreduktion (weiterer Kostendruck) genannt. Hinter diesem Item stehen die Befürchtungen der weiteren Standardisierung und Schematisierung der pflegerischen Arbeit und einer verstärkten Rationalisierung, das heißt insbesondere weniger Personal und Geld in der Pflege zu Lasten der Pflegebedürftigen und der professionell Pflegenden. Dieses Ergebnis stützt die bereits in der ersten Frage hoch bewerteten Items des Pflege- und Finanzierungsdefizites als potenzielles negatives Szenario der zukünftigen pflegerischen Versorgung.

■ **„Gibt es Ihrer Meinung nach schon jetzt erfolversprechende Strategien, die zu einer unmittelbaren Verbesserung in der pflegerischen Versorgung führen würden?“** (Abb. 3)

Die Mehrheit der Befragten sprach sich für gemischtqualifizierte Teams aus. Unter „gemischt qualifizierten Teams“

wird die Zusammenarbeit zwischen Angehörigen, professionellen Pflegekräften, Ärzten, Therapeuten wie Logopäden, Ergotherapeuten usw. verstanden. Eine bessere Bezahlung für Pflegende wird ebenfalls von der Mehrheit der Befragten gefordert. Dass die Aufwertung des Images der Pflege nicht als unmittelbare Verbesserung in der pflegerischen Versorgung angesehen wurde, lässt sich damit erklären, dass sich das Ansehen und die Wertschätzung, die die Pflegeberufe innerhalb einer und durch eine Gesellschaft erfahren, nicht direkt durch bestimmte Interventionen seitens der Pflege selbst und/oder der Politik verändern lässt. Vielmehr unterliegt der Wandel des Berufsimoges der Pflege einem langwierigen sozialen Prozess.

Folgende Aussagen verdeutlichen, wie ambivalent das Ansehen und die Wertschätzung der Pflege in Deutschland ist: „Pflege ist ‚unsexy‘ aber auch in der Öffentlichkeit ‚unsichtbar‘“; „Eine öffentliche Auseinandersetzung wird gemieden“; „Pflege und Pflegeberufe sind in einer leistungsorientierten Gesellschaft negativ besetzt“; „Obwohl lokale und regionale Unterschiede

bestehen, haben die pflegerischen Berufe in Deutschland ein eher negatives Image verbunden mit einem niedrigen Status im Gesundheitswesen und somit auch in der Wahrnehmung der Bevölkerung im Allgemeinen“; „Mit der zunehmenden Wahrnehmung der Bedeutung von Pflege in einer alternden Gesellschaft wachsen auch Wertschätzung und Anerkennung“; „Pflege hat zwar einen hohen Stellenwert in der Bevölkerung, es ist aber bekannt, dass es sich dabei um einen sehr fordernden und eher unterbezahlten Beruf handelt.“ Dass die Pflege an ihrer Darstellung in der Gesellschaft selbst etwas verändern kann, verdeutlichen folgende Aussagen: „Pflegerinnen artikulieren ihr Leistungsangebot immer noch zu vage/undifferenziert“; „... vom Selbstbild, das Pflegende von sich haben, das nach wie vor von einem recht geringen beruflichen Selbstbewusstsein zeugt“; „Pflegerinnen müssten lernen, sich besser zu ‚verkaufen‘, das heißt ihre Leistung besser darzustellen“; „Es müsste Teil der Ausbildung sein, Pflegende von der Wichtigkeit und Bedeutung ihres Berufes zu überzeugen und ihnen beizubringen, dies auch nach außen zu tragen ...“.

Eine Verlegung der Ausbildung an die Hochschulen führt nach Ansicht der Experten kurzfristig kaum zu einem unmittelbaren positiven Effekt in der pflegerischen Versorgung. Bei der Auswahl zukunftsorientierter Versorgungskonzepte, als Unterkategorie der Kategorie pflegezentrierte Versorgungsstrukturen, wurden multiprofessionelle Teams (57,5 %), die Aufweicheung der Strukturen zwischen ambulant, stationär und teilstationär (45 %) sowie eine sektorenübergreifende Versorgung (42,5 %) mehrheitlich genannt. Diese Items sind, zusammen genommen mit den in den vorangegangenen Fragen hoch bewerteten Items der Ausdifferenzierung des Qualifikationsniveaus der Pflegekräfte, Vernetzung von Versorgungsstrukturen sowie gemischtqualifizierte Teams, als maßgebliche Indikatoren für die erforderliche Umstrukturierung der bestehenden Versorgungssettings als positives Szenario in der pflegerischen Versorgung zu betrachten.

■ „In welchem Zeitrahmen sollte die Politik die folgenden Maßnahmen umsetzen, damit die pflegerische Versorgung in Zukunft verbessert werden kann?“ (Abb. 4)

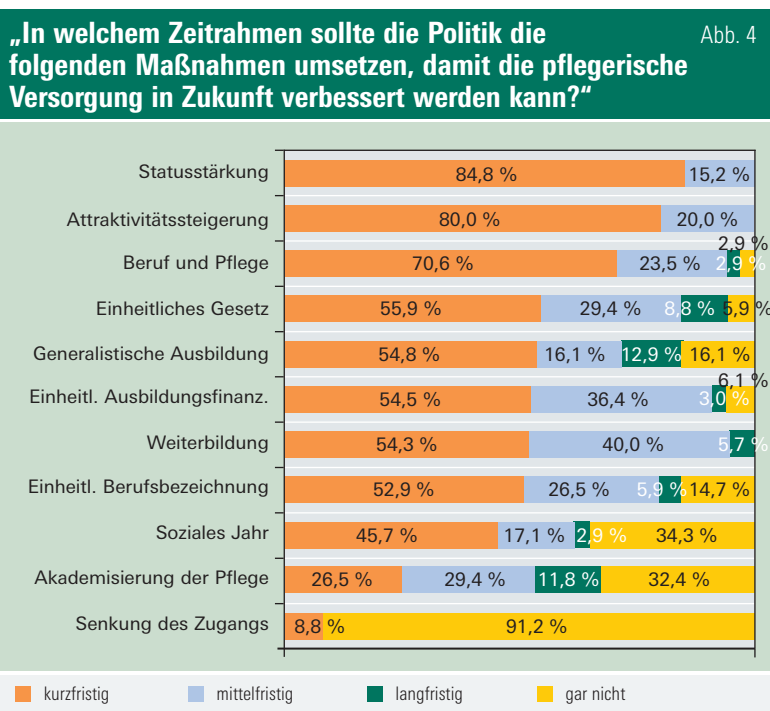
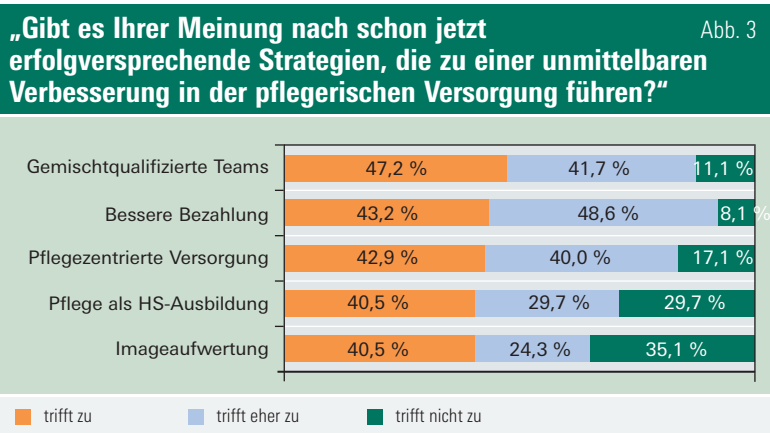


**Invacare® Anti-Dekubitus Matratzen  
für die optimale Druckentlastung!**

**INVACARE** | **AQUATEC**

- ... Sehr gute Druckverteilung sowie höchster Komfort für den Patienten
- ... Würfelförmige Oberfläche zur Reduzierung der Scher- und Reibungskräfte
- ... Innovative Matratzen für vielfältige Bedürfnisse
- ... Für Prophylaxe und Therapie bis einschließlich Dekubitus Grad III bzw. IV und 4 Jahre Garantie!

**INVACARE®AQUATEC GmbH**  
Alemannenstraße 10, 88316 Isny  
[www.invacare-aquatec.de](http://www.invacare-aquatec.de)



Bei dieser Frage wurden die Stärkung des Status der Pflegenden sowie die Steigerung der Attraktivität der Pflege als dringliche Maßnahmen genannt. Dieses Ergebnis steht nicht im Widerspruch zu der niedrigen Bewertung des Items Aufwertung des Images der Pflege als unmittelbare Verbesserung in der pflegerischen Versorgung. Hier muss zwischen den internen Rahmenbedingungen und dem externen Ansehen der Pflegeberufe differenziert werden. Mit Bezug auf den Zeitrahmen lassen sich Maßnahmen, die direkt die Rahmenbedingungen der Pflegeberufe wie Optimierung des Verdienstes, der Arbeitszeiten, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der

Dienstplangestaltung betreffen, kurz- bis mittelfristig umsetzen. Der Wandel des Berufsbildes stellt hingegen einen langwierigen sozialen Prozess dar. Eine weitere Maßnahme, die möglichst kurzfristig von der Politik umgesetzt werden sollte, ist die bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege von Angehörigen. Einen dringenden Handlungsbedarf sehen die Befragten in der Weiterentwicklung der Professionalisierung der Pflege wie die Neukonzipierung des Weiterbildungssystems, die Implementierung eines bundeseinheitlichen Ausbildungsgesetzes für Pflegeberufe, eine einheitliche Ausbildungsfinanzierung, eine einheitliche Berufsbezeichnung

und eine generalistische Pflegeausbildung.

Ganz entschieden sprachen sich die Experten gegen eine weitere Herabsetzung der Zugangsvoraussetzungen für die Pflegeberufe aus („Pflege braucht Niveau und Qualität und keine Herabsetzung der Anfangsvoraussetzung“; „Die Pflegehilfe ist eine Zugangsvoraussetzung zum Pflegeberuf und keine andere“; „Ist weder dem beruflichen Image noch der Rekrutierung dienlich; Zugangsvoraussetzungen müssen den steigenden Anforderungen der pflegerischen Berufe entsprechen, ...“). Kein eindeutiges Ergebnis gab es für die Items Einführung eines verpflichtenden sozialen Jahres für alle Schulabgänger vor der Ausbildung und Akademisierung der grundständigen Pflegeausbildung. Bei beiden Items hielten sich die Befürworter/innen und die Gegner/innen in etwa die Waage. Bei dem Erstgenannten wird ein weiteres Absenken des Qualifikationsniveaus und der Entlohnung der Pflege befürchtet („Hiermit unterstützt man nur, dass Arbeitsplätze oder Ausbildungsplätze nicht besetzt werden, die Qualität in der Pflege leidet und die Bezahlung der jungen Menschen erfolgt nicht“). Zugleich wird das Ableisten eines sozialen Jahres für junge Erwachsene als eine Chance der Rekrutierung potenzieller Pflegekräfte angesehen („Als Ersatz für eine ‚eingefrorene‘ Wehrpflicht. Nicht um das Niveau zu senken, sondern die Bewerberzahlen zu erhöhen“; „Ersatz für den Zivildienst mit entsprechender Entlohnung für beide Geschlechter – (teil-)zeitliche Anrechnung bei Aufnahme einer Pflegeausbildung oder eines Pflege-/Medizinstudiums“). Bei letztgenanntem Aspekt liegt die Vermutung nahe, dass sich die Strukturen der meisten stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen besonders im Hinblick auf die Bezahlung und dem veränderten Tätigkeitsprofil der zunehmenden Akademisierung der Pflege noch nicht genü-



gend angepasst haben und deshalb für akademisch ausgebildete Pflegekräfte wenig offen sind. In diesem Zusammenhang ist auch die niedrige Bewertung des Items Verlegung der Ausbildung an die Hochschulen aus der vorhergehenden Frage zu sehen. Die Wichtigkeit einer Akademisierung der Pflegeberufe wird aufgrund der zunehmenden Komplexität der pflegerischen Versorgung sehr wohl gesehen, aber stößt bei der Realisierung offenbar an organisationspezifische Grenzen („Die Einrichtungen und ambulanten Dienste können schon heute mit den Herausforderungen kaum Schritt halten, sie sind gezwungen, den Problemen hinterher zu laufen und können kaum innovative Konzepte entwickeln und umsetzen“; „Neben dem Ausbau von Bachelor-Ausbildungen wird dringend ein sowohl generalistisches als auch spezialisiertes Studienangebot auf Advanced Practice Niveau gebraucht ...“; „... akademisch ausgebildete Pflegenden auf allen Stufen und in allen Bereichen – Verantwortungsvolle und selbständig denkende und handelnde Pflegenden als Partner im Gesundheitsteam“; „Menschen in der Pflege, die gerne höhere Verantwortung übernehmen möchten, sollen mehr gefördert werden und dann auch eine entsprechende Bezahlung erhalten ...“).

### Fazit und Empfehlungen für eine Reformpolitik in der Pflege

Die Ergebnisse dieser Pilotstudie zeigen, dass die Pflege bereits über innovative Konzepte und Strategien verfügt, die für die Gestaltung einer zukünftigen Versorgungslandschaft der Pflege geeignet erscheinen. Die Realisierung dieser kann aber nur durch eine kontinuierliche Mitwirkung aller Akteure, vor allem aber des Gesetzgebers erfolgen. Diese im wahrsten Sinne des Wortes unumgängliche Pflegereform sollte in einem abgestuften Zeitrahmen (Roadmap) die erforderlichen Rahmenbedin-

gungen schaffen, damit die Pflege die Sicherung und Verbesserung der pflegerischen Versorgung in Zukunft auf einem hohen Niveau gewährleisten kann. Kurzfristig sollte die Umstrukturierung/Vernetzung der bestehenden Versorgungssettings umgesetzt werden. Hierbei geht es um den Abbau von Schnittstellenproblemen zwischen der ambulanten und stationären Versorgung sowie den Aufbau von vernetzten Versorgungsstrukturen, in denen Professionelle und Nicht-Professionelle in kleinen, überschaubaren Lebensräumen konstruktiv kooperieren. Ebenfalls kurzfristig sollten weitere Imagekampagnen zur Aufwertung der Pflege und Pflegeberufe (am besten durch die Pflegenden selbst), die Verbesserung der Rahmenbedingungen wie eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte, die Vereinbarkeit von Familie und (Pflege-)Beruf, die Wahrnehmung der Pflege als gesamtgesellschaftliche Verantwortung sowie die Stärkung familiär/privat motivierter Pflegepotenziale umgesetzt werden.

Einen dringenden Handlungsbedarf sehen die Experten in der weiteren Professionalisierung und Akademisierung der Pflegeberufe. Sie sind sich auch darin einig, dass die Komplexität der Pflegeberufe eine Heraufsetzung der Zugangsberechtigung für die pflegerische Erstausbildung erfordert, und dies sollte kurzfristig geschehen. Eine Herabsetzung auf das Niveau des Hauptschulabschlusses, wie sie in der jüngsten Vergangenheit von der Politik als Gegenmaßnahme zum Fachkräftemangel beschlossen wurde, wirkt sich aus der Sicht der Experten kontraproduktiv auf die weitere Professionalisierung der Pflegeberufe aus. Vielmehr empfehlen sie mittelfristig die Einführung eines verpflichtenden sozialen Jahres, um junge Menschen für die Pflege gewinnen zu können. Die Entwicklung und Umsetzung innovativer Versorgungskonzepte (Stichwort: quartiersbezogene Versorgungsnetzwerke)

## Punkten mit Heilberufe! Fachkongresse für die Pflege

### ● 9. Gesundheitspflege-Kongress

Der Pflegegipfel im Norden  
25. und 26. November 2011  
Hamburg

### ● Kongress Pflege 2012

Das Original für Pflegerecht  
und Pflegemanagement  
27. und 28. Januar 2012  
Berlin

**FIX PER FAX: 030/827 87 - 55 11**

Bitte senden Sie mir weitere Informationen!

Name

Vorname

Institution   
(nur bei Dienstadresse)

Straße

PLZ

Ort

E-Mail

**Info-Hotline: 030/827 87 - 55 12**  
**heilberufe-kongresse.de**

Springer Medizin  
Urban & Vogel GmbH  
Kongressorganisation  
Heidelberger Platz 3  
14197 Berlin

# PflegenIntensiv

Die Fachzeitschrift für  
Intensivpflege, Anästhesie und OP-Pflege



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe:

## Beatmung und Weaning

Eine internationale Studie zeigt:  
Pflegende übernehmen  
vielfach die Steuerung

## Weitere Themen:

- Intubation – Wie die Videolaryngoskopie zum erfolgreichen Management des schwierigen Atemweges beitragen kann
- Diabetes – Was bei der Einstellung des Blutzuckers in der Intensivmedizin beachtet werden muss

**NEU**

Seit Januar finden Sie  
in PflegenIntensiv auch Themen  
rund um die OP-Pflege

**Fordern Sie Ihr  
kostenloses Probeheft an!**

PflegenIntensiv erscheint im Bibliomed-Verlag,  
Stadtwaldpark 10, 34212 Melsungen, [www.bibliomed.de](http://www.bibliomed.de)

Bibliomed – Medizinische Verlagsgesellschaft mbH  
Leserservice • 65341 Eltville

Telefon (061 23) 92 38-227 • Telefax (061 23) 92 38-228  
[www.bibliomed.de](http://www.bibliomed.de) • [bibliomed@vertriebsunion.de](mailto:bibliomed@vertriebsunion.de)

ke) sowie Pflegekonstellationen (Stichwort: multiprofessionelle Teams) sollten laut Empfehlungen der Experten ebenfalls realisiert werden. Langfristig sind jedoch im Rahmen einer Pflegereform systemverändernde Reformschritte unausweichlich (vgl. Görres 2011).

## Anmerkungen:

(1) An der Durchführung der Studie waren folgende Studierende beteiligt: Sebnem Bagci, Wiebke Buchholz, Mareike Bührs, Meret Bönig, Kathrin Grote, Jutta Kaliske, Susann Lüders, Lisa-Marie Maatz, Anne Möhring, Stefan Neitzel, Fabian Palkowski, Corinna Pretz, Kathrin Rickert, Hannah Ritter, Alexander Roschel, Kathrin Schreck, Natalie Schulz, Regine Sellheim, Lidiya Siege, Martin Teich, Tobias Theil. Zudem unterstützte Aylin Schwanke als wissenschaftliche Mitarbeiterin im IPP die Durchführung der Studie

(2) Der Name dieser Methode leitet sich von dem griechischen Orakel ab, das „weise“ Ratschläge gab (vgl. Bortz & Döring 2002).

(3) Die Begriffe „qualitativ und quantitativ“ beziehen sich auf die Datenerhebungsmethoden. Eine qualitative Methode wie z. B. ein kaum strukturierter (offener) Fragebogen kommt dann zur Anwendung, wenn über den Forschungsgegenstand noch wenig bekannt ist bzw. noch keine gesicherten Erkenntnisse vorliegen. Aus den Antworten kann weiteres und/oder neues Wissen generiert werden. In der Regel umfasst eine qualitative Studie nur eine kleine Stichprobe. Eine quantitative Methode ist z. B. ein standardisierter (geschlossener) Fragebogen und bei dieser Methode ist bereits ein Vorwissen gegeben. Sie ist für eine sehr große Stichprobe geeignet und die Auswertung konzentriert sich in erster Linie auf die zahlenmäßige Erfassung der gegebenen Antworten (vgl. Seipel & Rieker 2003).

(4) Das Alumni-Netzwerk „Pflege braucht Eliten“ e.V. ist eine Ehemaligen-Vereinigung der Stipendiat/innen und Hospitant/innen der Robert Bosch Stiftung. Die Aufgaben und Ziele des Netzwerkes bestehen hauptsächlich in der Förderung der Pflegewissenschaft und im Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die pflegerische Praxis und Ausbildung. Ihm gehören Experten aus dem Hochschulbereich, der Aus-, Fort- und Weiterbildung ebenso an wie aus dem Pflegemanagement, der Pflegepraxis, der Gesundheitsadministration und vielen anderen für die Pflege relevanten Bereichen.

(5) Für die Darstellung der Ergebnisse wurden die gültigen Prozente der SPSS-Datenanalyse verwendet.

(6) Es wurde bei dem Begriff „Pflegeausbildung“ nicht zwischen der Alten-, Kranken- und Kinderausbildung differenziert.

(7) Unter dem Begriff Pflegemix werden die Kooperationen zwischen privaten/familiären, ehrenamtlichen und professionellen Pflegepersonen verstanden.

## Literatur:

Bomball, J., Schwanke, A., Stöver, M., Görres, S. (2010): Gesundheitsförderung – Gesunde Pflege beginnt in der Pflege-

ausbildung. In: Die Schwester/Der Pfleger; Heft 11; S. 1048–1054

Bortz, J., Döring, N. (2002): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 3. Aufl.; Springer Verlag; Berlin

Döhner, H., Rothgang, H. (2006): Pflegebedürftigkeit. Zur Bedeutung der familialen Pflege für die Sicherung der Langzeitpflege. In: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 6. Jg., S. 583–594

Görres, S. (2011): Die Gesellschaft muss Verantwortung übernehmen. In: Altenpflege; 01/2011; Vincentz-Verlag Hannover

Häder, M./Häder, S. (2000). Die Delphi-Methode als Gegenstand methodischer Forschungen. In: Häder, M./Häder, S. (Hrsg.), Die Delphi-Technik in den Sozialwissenschaften. Methodische Forschungen und innovative Anwendungen; Opladen: Westdt. Verlag.

Häder, M., Häder, S. (1998): Neuere Entwicklungen bei der Delphi-Methode. Literaturbericht II; ZUMA-Arbeitsbericht 98/05; Mannheim

Hassler, M., Görres, S. (2005): Was Pflegebedürftige wirklich brauchen ... Zukünftige Herausforderungen an eine bedarfsgerechte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung, Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover

Krüger-Brand, H. (2009): Ambient Assisted Living – Assistenzsysteme: Technik hilft auf Schritt und Tritt. In: Deutsches Ärzteblatt; 106(7)

Köhler, G. (1992). Methodik und Problematik einer mehrstufigen Expertenbefragung. In Hoffmeyer-Zlotnik, J.H.P. (Hrsg.), Analyse verbaler Daten. Über den Umgang mit qualitativen Daten (S. 318–332). Opladen: Westdeutscher Verlag.

Kuhlmey, A. (2009): Spezielle Versorgungsanforderungen bei älteren und alten Menschen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie; Bd. 42; Heft 2; S. 425–431; Springer Verlag.

Mayring, Ph. (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken; 7. Aufl.; Weinheim: Deutscher Studien Verlag

Schaeffer, D., Ewers, M. (2001): Ambulantisierung – Konsequenzen für die Pflege. In: G+G Wissenschaft; Beilage der Zeitschrift Gesellschaft und Gesundheit; Ausg. 1; 1. Jg.; Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO), Berlin

Schnur, O. (2010): Demographischer Impact in städtischen Wohnquartieren: Entwicklungsszenarien und Handlungsoptionen; Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.; GWV Fachverl. GmbH Wiesbaden, Heidelberg

Seipel, C., Rieker, P. (2003): Integrative Sozialforschung. Konzepte und Methoden der qualitativen und quantitativen empirischen Forschung. Juventa Verlag; Weinheim; München

Schnur, O. (2010): Demographischer Impact in städtischen Wohnquartieren: Entwicklungsszenarien und Handlungsoptionen; Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.; GWV Fachverl. GmbH Wiesbaden

## Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. Stefan Görres  
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen  
Grazer Straße 4, 28359 Bremen  
E-Mail: [sgoerres@uni-bremen.de](mailto:sgoerres@uni-bremen.de)  
[www.iap.uni-bremen.de](http://www.iap.uni-bremen.de)