

	PFLEGEFACHKRÄFTE	GESUNDHEITSWESEN	PATIENTEN
Ausgangslage	<ul style="list-style-type: none"> • Akademisierung der Pflege ^a • Sehr hohe Frauenquote mit 72% ^b • Hohe Teilzeitbeschäftigungsquote mit ~ 29%, insbesondere bei jüngeren MA (unter 35 Jahren) ^c • Überdurchschnittliche Anzahl AU-Tage (31,9% zu 23,5%) ^d • häufigste Indikationen: Muskel-Skelett-Erkrankungen und Psychische Erkrankungen • Marginalisierung Pflegekundiger im Gesundheitswesen, Behandlungspflege kaum noch praktikierbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Demographische Entwicklung führt zu steigendem Pflegebedarf ^e • regional lokalisierbarer Ärztemangel ^f • e-health Gesetz fördert telemedizinische Behandlung • Ärztliche Videosprechstunde in Regelversorgung • Pathogenetisch ausgerichtet- Fokus auf Erkrankung und Krankheit • Sektorengrenzen verhindern die umfassende Kenntnis des Patienten • Fachkräftemangel Pflegeberufe ^g 	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung minimalinvasiver und ambulanter operativer Eingriffe ^h • "Blutige Entlassungen" bei sich stetig verkürzenden Liegezeiten ⁱ • Patienten wünschen mehr Zeit für persönliche Zuwendung und Kommunikation ^j • 45% GKV-Versicherte haben problematische Gesundheitskompetenz, 14,5% unzureichende GK ^k • 71% der weiblichen und 57% der männlichen Bevölkerung nutzen Internet für Gesundheitsrecherche: <ul style="list-style-type: none"> - nach Krankheitssymptomen 59%, - nach alternative Behandlungsmethoden 48% ^l
	Chancen und Risiken	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Risiken für Altersvorsorge/ Altersarmut ⚡ geringfügig positive Entwicklungen in Berufsentscheidung – gleichbleibend stabil ⚡ allerdings Fluktuation durch Akademisierung ⚡ Risiko vorzeitigen Berufsaustritts ! flache Kommunikationshierarchie zu Patienten und deren Angehörigen ("Schwester") ! Kenntnisse über Einbeziehung der Lebenswelten der Patienten ! Pflegekundige als Schnittstelle zwischen Medizin und Gesellschaft ^m 	<ul style="list-style-type: none"> ! Höhere Gesundheitskompetenz verringert Pflegeanwendungen ! Gesundheitskompetenz innerhalb sozialer Einheiten übertrag- und praktikierbar (Multiplikatoreneffekt) ⚡ medizinische Versorgung in der Fläche gefährdet ⚡ Unzureichende Datenübertragungsraten bundesweit ⁿ
Pathogenetisch		Salutogenetisch	<p>„Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit“ (KPiFG §3, Abs.2, 1c)</p>

- alternatives Beschäftigungsmodell fördert Vereinbarkeit von Familie und Berufsphasen
- Ortsflexibles Arbeiten
- Qualifizierung als Genesungsberater
- Gewährleistung Wissenstransfer zwischen Akteuren und Sektoren
- Wissensmanagement und Wissenssicherung:
 - Generationenübergreifend
 - nicht-akademisch/ akademisch
- Wissensmanagement durch spezifische Pflege-Datenbank
- Behandlungspflege wird sicht- und erfahrbar
- Steigerung Arbeitszufriedenheit

- Sicherung der Ziele der ärztlichen Behandlung
- Nachverfolgbarkeit des Behandlungserfolges
- Verantwortungsvolles Entlassmanagement - Prolongierung Patientenkontakt
- Beschäftigungsmodelle für Mitarbeiter
- Fachkräftesicherung
- Qualifizierungsprofil
- Patient bekommt Profil:
 - Behandlungs-/ Untersuchungsdaten +
 - LEBENSWELTDATEN
- Schadensbegrenzung vs. Schadensbehebung

- Individueller, geschützter Chatraum
- "soziale Nähe trotz räumlicher Distanz"
- Steigerung der Adhärenz
- Förderung der Compliance
- niedrigschwellige Begleitung von Chronikern
- Patientenermächtigung durch Austausch und Selbstreflexion/ -beobachtung
- Steigerung Health Literacy durch qualifizierte Information und Verständniserwerb
- Patient als mündiger Partner

Quellenangaben
a: BBSF - Advanced Nursing Practice/ Pflegerische Expertise
b: RSI 2009, Beschäftigte im Gesundheitswesen Reihe Gesundheitsberichterstattung des Bundes, S.447
c: ebenda, Tabelle 4
d: BfK Gesundheitsstatistik 2017
e: Bertelsmann Stiftung, Themenreport Pflege 2020, Nov.2022
f: RSI 11-2015, Gesundheit in Deutschland, Reihe Gesundheitsberichterstattung des Bundes, S.447
g: Impulse Gesundheit+IGS, IQi, 03-2015
h: Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, Februar 2012, 20 Jahre Krankenhausstatistik, S.119
i: Statistisches Bundesamt, Gesundheitsversorgung, Thematische Recherche: Verweildauer KHs- Tabellen
j: ZDF, repräsentative ZDF-Befragung, Herausforderung Pflege - Bürgerperspektive im Wahljahr 2017, 02-2017
k: WHO-monitor, 02-2014
l: Mabuse Verlag/WHO Care - Geschichte und Alltag der Krankpflege, 2.Auflage 2012, Vorwort Rolf-Ulrich Schlenker
m: Bundesnetzagentur, Jahresbericht Breitbandmessung 2016/2017, P.111 17.01.2018
n: Gesundheitsausgaben
o-q: Bitkom Research, Repräsentative Befragung, Digital Health, 2017