

DER WISSENSCHAFTSRAT BERÄT DIE BUNDESREGIERUNG
UND DIE REGIERUNGEN DER LÄNDER IN FRAGEN
DER INHALTLICHEN UND STRUKTURELLEN ENTWICKLUNG DER
HOCHSCHULEN, DER WISSENSCHAFT UND DER FORSCHUNG.

BERLIN | KÖLN 12 07 2012

Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen

Gliederung

- I. Leitfrage und Fokus
- II. Grundzüge der Empfehlungen

I. Leitfrage und Fokus

Leitfrage

Welche hochschulischen Angebote und Qualifikationen werden in den Gesundheitsversorgungsberufen benötigt, um auf die künftigen Versorgungsbedarfe angemessen reagieren und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu sichern zu können?

Fokus

Hochschulische Ausbildung, Forschung und Karrierewege

Fokus

Hochschulische Ausbildung, Forschung und Karrierewege

_ in den **Gesundheitsfachberufen**

- Pflegeberufen
- Therapieberufen: Physio-, Ergotherapie, Logopädie
- Hebammenwesen

_ in der **Medizin** (Human- und Zahnmedizin)

Fokus

Der Fokus der Empfehlungen liegt auf der Sicherung bzw. Verbesserung der Versorgungsqualität.

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen wird dabei mit bedacht, steht aber nicht im Zentrum.

II. Grundzüge der Empfehlungen

A. Ausgangssituation

Entwicklung des Personals im Gesundheitswesen

Die Zahl der Beschäftigten ist in **allen** Berufen der Gesundheitsversorgung von 2000 bis 2010 kontinuierlich gestiegen (2,0 → 2,4 Mio. VZÄ).

Trotz Veränderungen in der Arbeitszeit und in den Altersstrukturen der Beschäftigten gibt es **keinen Rückgang** der personellen Ressourcen.

Ökonomische Aspekte

- _ Die Gesundheitsausgaben steigen kontinuierlich: Von 159 Mrd. im Jahr 1992 auf 287 Mrd. im Jahr 2010.
- _ Jeweils ein Viertel entfällt auf ärztliche Versorgungsleistungen und Waren (Pflege: 18%, Therapie: 5.3 %).

Mangel an Fachpersonal in der Humanmedizin?

Die **Zahl der Ärzte und Ärztinnen** ist von 2000-2009 durchschnittlich um 3.000 Beschäftigte gewachsen (Arztdichte: 3,4 → 3,6 pro 1.000 Einwohner).

Auch unter Berücksichtigung von Struktureffekten wäre ein **kontinuierliches Wachstum** gegeben (ca. 500 zusätzliche Ärzt/innen pro Jahr von 2010 bis 2020).

Die **Übergangsquoten** vom Studium in eine ärztliche Tätigkeit sind hoch (z. B. 2009: 98%). Nur 5 % der Ärzt/innen sind zehn Jahre nach Abschluss des Studiums im **Ausland** tätig.

Mangel an Fachpersonal in den Gesundheitsfachberufen?

Pflege: Leichter Rückgang der Pflegekräfte (396.000 im Jahr 2000 auf 382.000 im Jahr 2010) im stationären Sektor; insgesamt kontinuierliche Zunahme (in Personalstellen und VZÄ)

Andere Gesundheitsfachberufe: kontinuierliche Zunahme (in Personalstellen und VZÄ)

Bedarf an Gesundheitsversorgung

- _ Der **Ersatzbedarf** kann in allen Berufen der Gesundheitsversorgung voraussichtlich **gedeckt** werden.
- _ Insbesondere besteht **kein allgemeiner Ärztemangel** (wohl aber ein **Verteilungsproblem**).
- _ Kann ein möglicher künftiger **Mehrbedarf** an Versorgungsleistungen gedeckt werden?

Bedarf an Gesundheitsversorgung

- _ Demographische Veränderungen
- _ Epidemiologische Veränderungen
- _ Medizinischer Fortschritt

Der demographische Wandel (I)

Die Geburtenzahlen in Deutschland sinken bzw. stagnieren.

Die Lebenserwartung, das Durchschnittsalter und der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung steigen.

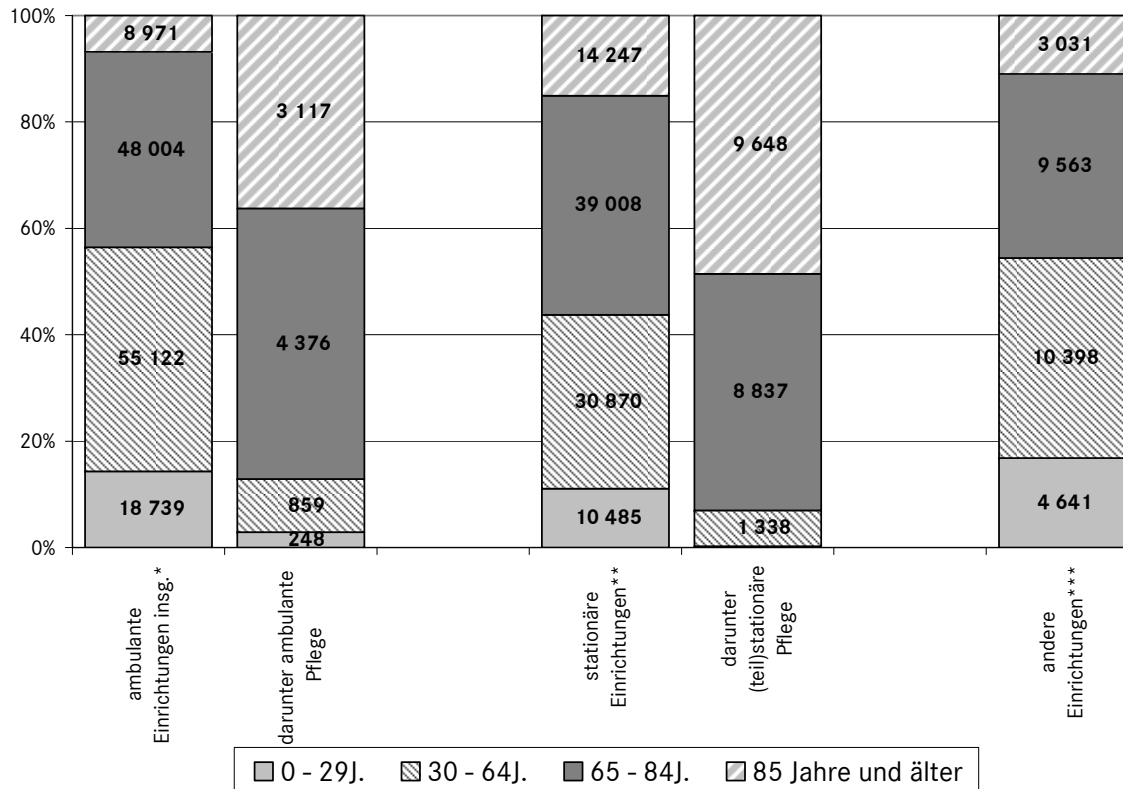
Der demographische Wandel (II)

Die Zahl der Menschen mit chronischen Erkrankungen nimmt zu.

Der demographische Wandel (III)

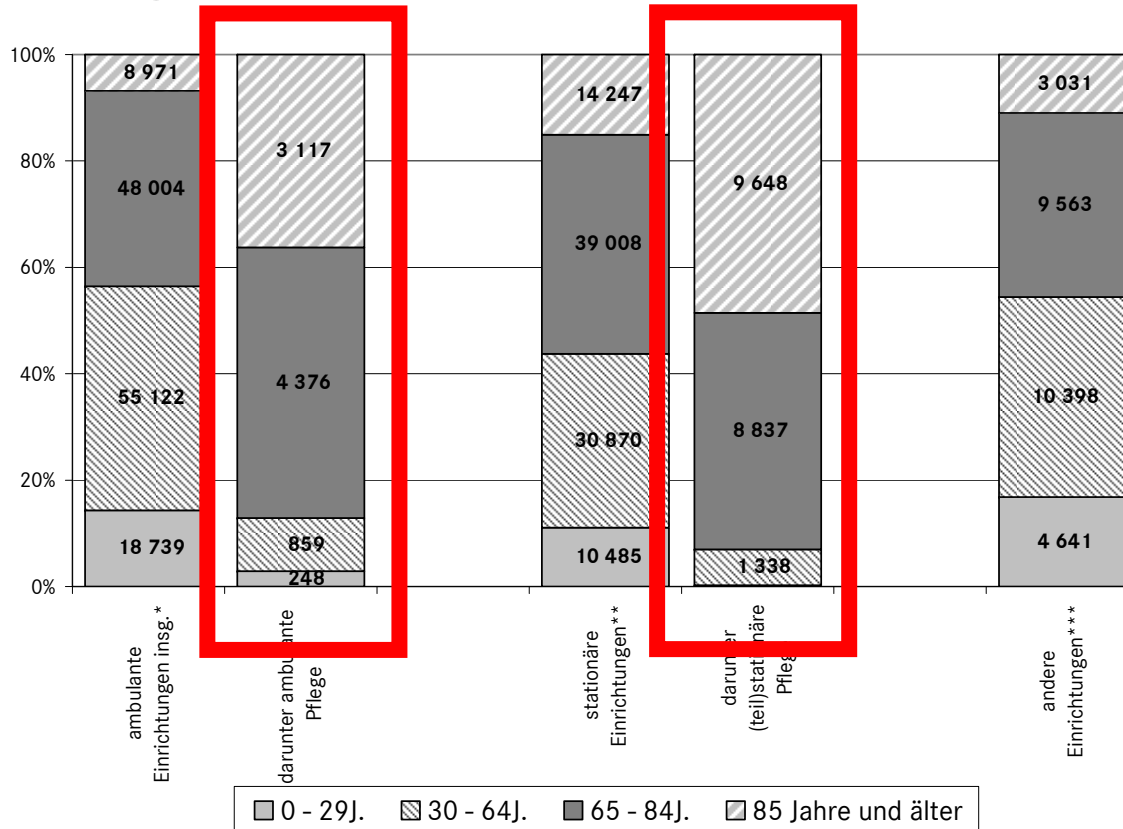
Ältere Menschen nehmen mehr Gesundheitsleistungen in Anspruch als jüngere.

Abbildung 3: Krankheitskosten nach Sektoren und Altersgruppen für 2008 in Mio. Euro



Quelle: Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Fachserie 12 Gesundheit, Reihe 7.2: Krankheitskosten. 2002–2008, Wiesbaden 2010.

Abbildung 3: Krankheitskosten nach Sektoren und Altersgruppen für 2008 in Mio. Euro



Quelle: Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Fachserie 12 Gesundheit, Reihe 7.2: Krankheitskosten. 2002-2008, Wiesbaden 2010.

Der epidemiologische Wandel

Epidemiologische Folgen der demographischen Entwicklung

- _ Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität bei älteren Menschen

Epidemiologische Veränderungen unabhängig vom demographischen Wandel:

- _ Zunahme von Multimorbidität und chronischen Erkrankungen bei Kindern (z.B. Asthma, Diabetes).

Der Medizinische Fortschritt

- _ erschliesst neue Möglichkeiten in Diagnostik, Therapie, Prävention, Rehabilitation und Pflege.

- _ impliziert
 - _ Zunehmende Komplexität des Versorgungsauftrags
 - _ Fortschreitende innerberufliche Differenzierung und Entstehung spezialisierter Tätigkeitsbereiche
 - _ Neue Anforderungen an die Interprofessionalität

Folgen für die Gesundheitsversorgung

Der Versorgungsbedarf erfährt eine **quantitative** Ausweitung...

Folgen für die Gesundheitsversorgung

....und **qualitative** Veränderungen!

_ Die Bedeutung von **sektorenübergreifender und interdisziplinärer Versorgung** an den Schnittstellen der verschiedenen Gesundheitsversorgungsberufe steigt.

Neue **fachspezifische Qualifikationserfordernisse** entstehen (Technikkontrolle, Patientenerziehung, Versorgungssteuerung).

_ **Übergreifende Qualifikationen** wie die Fähigkeit zur interprofessionellen Zusammenarbeit gewinnen an Bedeutung.

Folgen für die Gesundheitsversorgung

....und *qualitative* Veränderungen!

Dabei übernehmen Angehörige der **Gesundheitsfachberufe vermehrt komplexe Aufgaben.**

Veränderte Qualifikationserfordernisse: Gesundheitsfachberufe

Angehörige der **Gesundheitsfachberufe**, die mit **komplexen Aufgaben** betraut sind, müssen in der Lage sein

- _ *ihr Handeln auf der Basis **wissenschaftlicher Erkenntnisse** zu reflektieren,*
- _ *die Versorgungsmöglichkeiten **evidenzbasiert** zu prüfen,*
- _ *das eigene Handeln **anzupassen.***

Veränderte Qualifikationserfordernisse: Gesundheitsfachberufe

Diese Kompetenzen des ***Reflective Practitioner***

_ werden nicht an den berufsbildenden Schulen für die
Gesundheitsfachberufe vermittelt

und

_ können auch nicht durch eine Weiterentwicklung der Ausbildung an
den berufsbildenden Schulen vermittelt werden.

Veränderte Qualifikationserfordernisse: Gesundheitsfachberufe

Berufsbildende Schulen

- _ sind sehr heterogen in Bezug auf die Qualität der theoretischen und praktischen Ausbildung.
- _ verfügen oft nur über eine kleine Zahl akademisch ausgebildeter Lehrkräfte.

Veränderte Qualifikationserfordernisse: Gesundheitsfachberufe

Schlussfolgerung:

Die Kompetenzen des **Reflective Practitioner** sind akademische Kompetenzen und sollen an einer **Hochschule** erworben werden.

Ausbildung für die Gesundheitsversorgungsberufe

Gesundheitsfachberufe:

- _ **Übliche** Qualifizierungsweg: **Berufsbildende Schule**, die mit einem Krankenhaus kooperiert
 - _ Krankenhaus als Träger (Finanzierung durch GKV)
 - _ Freie Trägerschaft (evtl. Schulgeld)

Ausbildung für die Gesundheitsfachberufe

Zahl der Absolventinnen und Absolventen:

Pflege:

- _ Relativ konstant: ca. 21.000 pro Jahr

Therapieberufe:

- _ Deutliche Zunahme: von 4.000 (im Jahr 1990/1) auf 7.400 (im Jahr 2009/10)

Hebammen:

- _ Konstant bei 500

Ausbildung für die Gesundheitsfachberufe

Studiengänge an Hochschulen:

- _ Berufliche Weiterbildung auf akademischen Niveau
- _ Grundständige Studiengänge
 - _ Primärqualifizierende Studiengänge (Hochschule, Praxiseinrichtung)
 - _ Ausbildungsintegrierende Studiengänge (Hochschule, berufsbildende Schule, Praxiseinrichtung)

Hochschulausbildung in der Pflege: Status quo

Verhältnis Absolvent/innen

Grundständigs Studium - Berufsbildende Schule

Pflege: 1 : 30

Therapieberufe: 1: 10

Hebammenwesen: 1: 5

II. Grundzüge der Empfehlungen

B. Einschätzungen und Empfehlungen

Fragestellung

Welche Qualifikationen werden für die künftige gesundheitliche Versorgung benötigt?

Qualifikationserfordernisse: Gesundheitsfachberufe

Die gewachsene Komplexität in der Versorgung erfordert die Fähigkeiten des ***Reflective Practitioners***:

- _ Wissenschaftliche Reflexion
- _ Evidenzprüfung
- _ Anpassung des professionellen Handelns

Qualifikationserfordernisse: Gesundheitsfachberufe

Die gewachsene Komplexität in der Versorgung erfordert die Fähigkeiten des ***Reflective Practitioners***:

Empfehlung:

*Das in **komplexen Aufgaben** der Pflege- und Therapieberufe sowie der Geburtshilfe tätige Fachpersonal soll künftig an **Hochschulen** ausgebildet werden.*

Qualifikationserfordernisse: Gesundheitsfachberufe

Die gewachsene Komplexität in der Versorgung erfordert die Fähigkeiten des *Reflective Practitioners*:

Empfehlung:

Das in **komplexen Aufgaben** der Pflege- und Therapieberufe sowie der Geburtshilfe tätige Fachpersonal soll künftig an **Hochschulen** ausgebildet werden.

Qualifizierungswege: Gesundheitsfachberufe

Empfehlungen:

- _ **Ausbau von grundständigen Studiengängen** mit dem Ziel eines zur **unmittelbaren Tätigkeit am Patienten** befähigenden Bachelorabschlusses
- _ **Primärqualifizierende** Gestaltung (mit einer dualen Struktur und Betonung der wissenschaftlichen Aspekte)
- _ **Akademische** Weiterbildung für **erfahrene Mitarbeiter** (u.a. spezialisierte patientenorientierte Aufgaben)

Qualifizierungswege: Gesundheitsfachberufe

Empfehlungen:

- _ **Akademisierungsquote zwischen 10 und 20%** eines Jahrgangs in den Pflege- und Therapieberufen und im Hebammenwesen.

- _ **Schaffung neuer Studienplätze:**
 - _ **Pflege:** 2.700 bis 5.400
 - _ **Therapie:** Bis zu 1 100
 - _ **Hebammenwesen:** bis zu 50

Qualifizierungswege: Gesundheitsfachberufe

Berufsbild

_ Arbeit am Patienten

_ Generalistisch ausgerichtete Praktiker/innen

_ Eigenständige Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams

_ Übernahme von Leitungsaufgaben (Teamleitung) und Aufgaben in der Qualitätssicherung

Qualifizierungswege: Gesundheitsfachberufe Master-Studiengänge

Empfehlung:

Mittelfristig Einrichtung von **Masterstudiengängen**

– z.B. *Clinical Nurse Specialist, Nurse Practitioner, Community Care Nurse*

Keine Empfehlung für den Ausbau von Masterstudiengängen im Bereich Public Health/ Gesundheitsmanagement

Qualifizierungswege: Gesundheitsfachberufe

Kosten

- _ Der Aufbau der Studienkapazitäten und der laufende Studienbetrieb bedeuten **Kosten**
- _ Diese Kosten können **nicht von den Hochschulen** aus Grundmitteln oder Landeszuführungsbetrag und **nicht allein durch Mittel des Hochschulpakts** erbracht werden.

Qualifikationserfordernisse: Fachübergreifende Perspektive

Die künftige Gesundheitsversorgung wird wesentlich stärker **arbeitsteilig** und **kooperativ** organisiert sein.

Die Angehörigen aller Gesundheitsversorgungsberufe müssen für eine **interprofessionelle Zusammenarbeit** qualifiziert werden.

Interprofessionelle Vernetzung

Empfehlung:

- _ **Interprofessionelle Ausbildung:** Die hochschulischen Qualifizierungswege für die Gesundheitsfachberufe und die Medizin müssen stärker vernetzt werden.

Interprofessionelle Vernetzung: Modelle

Kooperatives Modell (Gesundheitscampus):

Einrichtung von Studiengängen an Fachhochschulen unter dem Dach einer **Fakultät für Gesundheitswissenschaften** und **enge Kooperation** mit einer in räumlicher Nähe gelegenen Universität mit Medizinischer Fakultät.

Integratives Modell:

Einrichtung von Studiengängen an **Universitäten** unter dem Dach eines der Medizinischen Fakultät angegliederten **Departments für Gesundheitswissenschaften**.

Interprofessionelle Vernetzung: Umsetzung

Empfehlungen:

- _ interprofessionelle *training wards*
- _ von allen Disziplinen gemeinsam genutzte *skills labs*
- _ gemeinsam besuchte Lehrveranstaltungen

Forschung und wissenschaftliche Karrierewege: Gesundheitsfachberufe

- _ Die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe darf nicht auf die Einrichtung von Studiengängen beschränkt sein.
- _ Eine institutionell zu sichernde Einheit von Forschung und Lehre ist erforderlich.

Forschung und wissenschaftliche Karrierewege: Gesundheitsfachberufe

Empfehlungen:

- _ Entwicklung eines genuinen Forschungsprofils in den Bereichen
Klinische Forschung und Versorgungsforschung
- _ **Enge Interaktion mit den Universitäten:** Eine umfassende Akademisierung ist von den Fachhochschulen alleine nicht zu leisten.

Forschung und wissenschaftliche Karrierewege: Gesundheitsfachberufe

In den Gesundheitsfachberufen fehlen klare wissenschaftliche
Karrierewege!

Forschung und wissenschaftliche Karrierewege: Gesundheitsfachberufe

In den Gesundheitsfachberufen fehlen klare wissenschaftliche Karrierewege!

Empfehlung:

Es müssen sukzessive **mehr Stellen für wissenschaftliches Personal** geschaffen werden, zunächst für Promotions- und Postdoktorandenphasen, mittelfristig auch mehr Professuren.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!