



Deutsches
Rotes
Kreuz

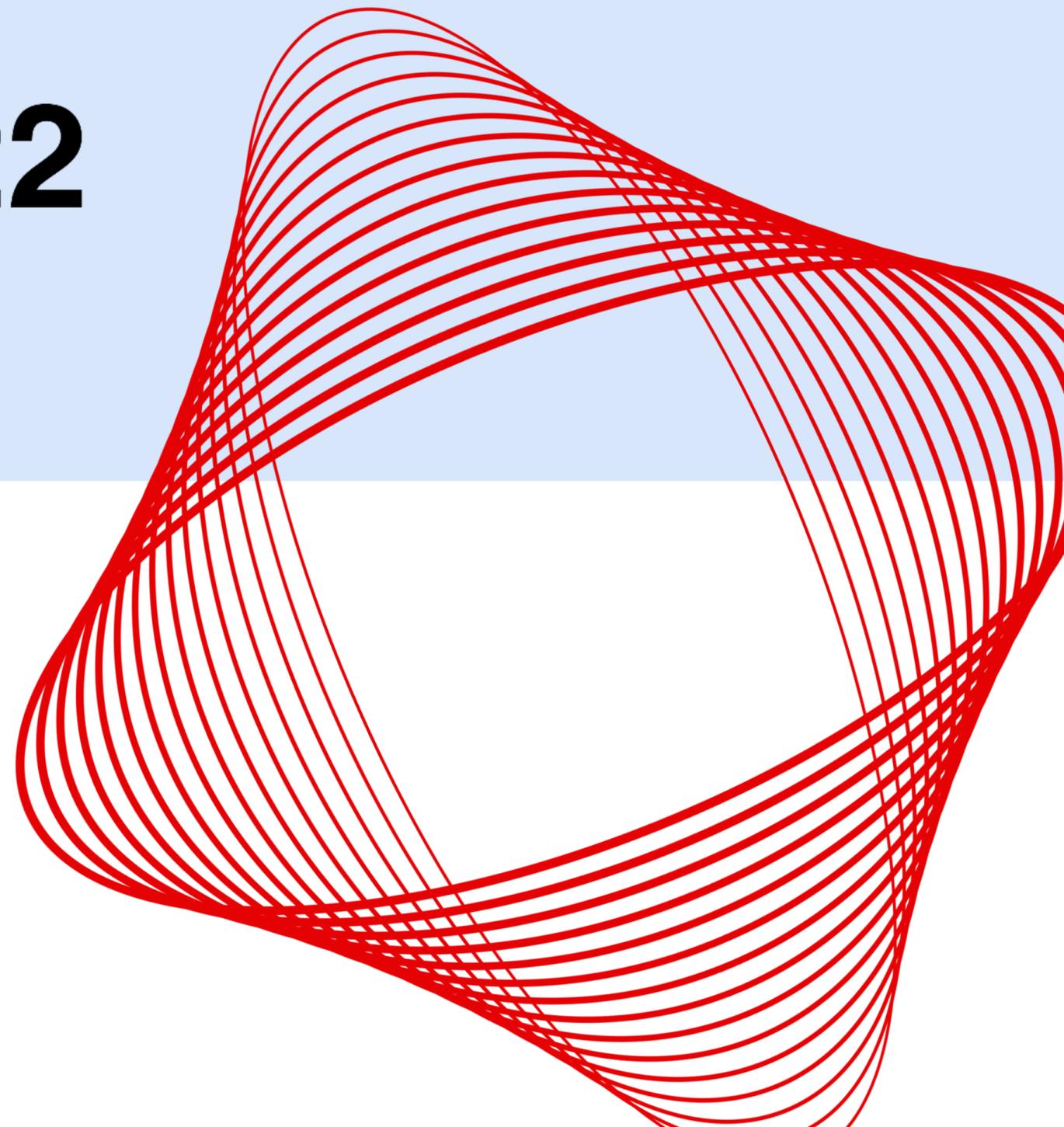
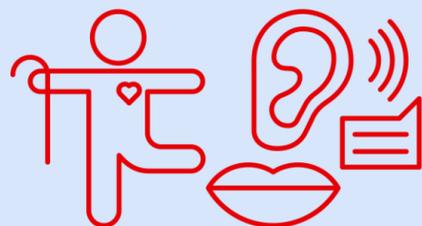
Die DRK-
Wohlfahrt

DRK- WOHLFAHRTS- KONGRESS 2022

Zukunft ist jetzt.

Pflegeteams 2.0

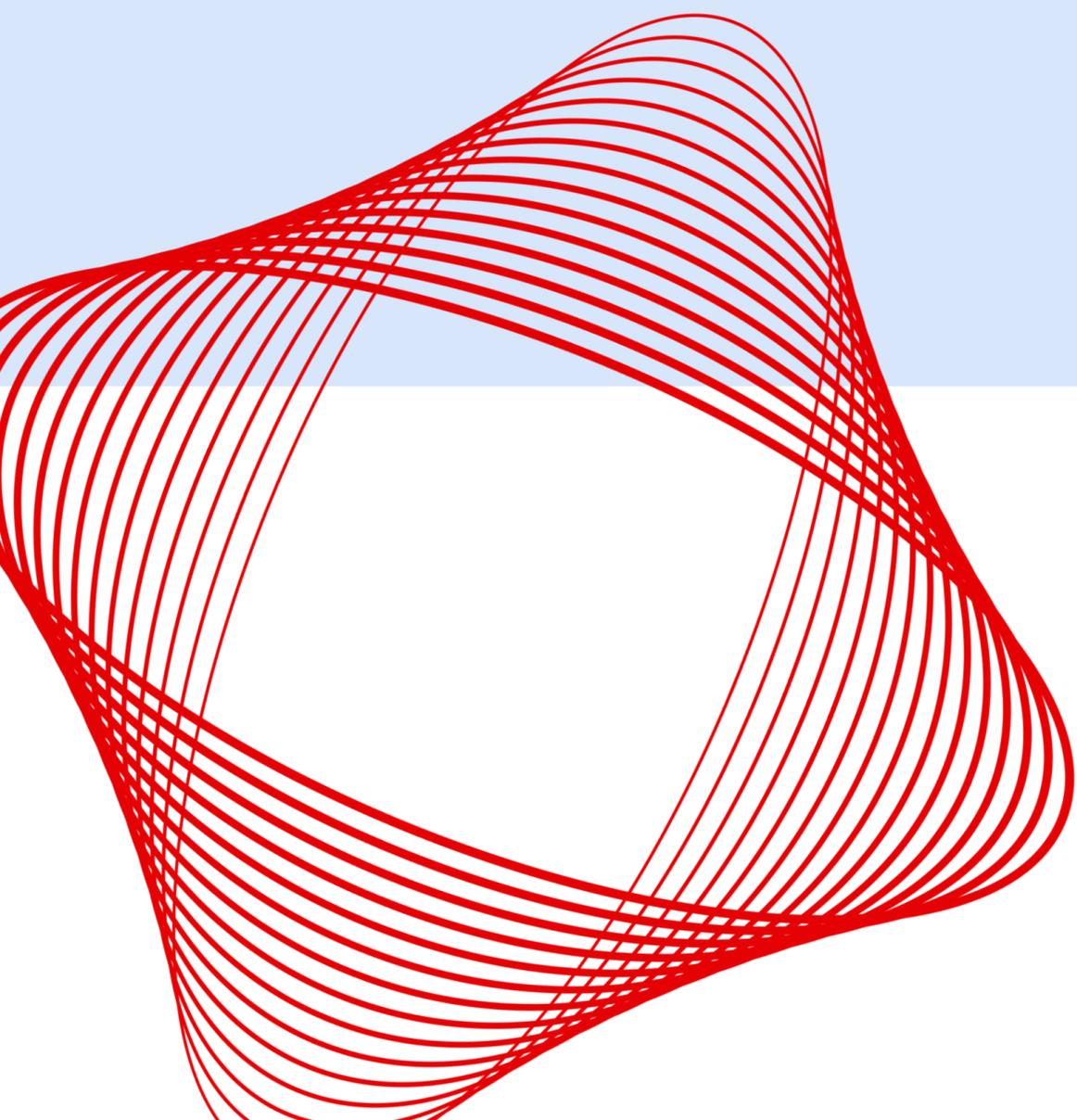
Skill- und Grade-teilige Pflegeteams als
Antwort auf den demographischen und
epidemiologischen Wandel





Pflegeteams 2.0

*„Skill- und Grade-teiliger Personaleinsatz?
Nie gehört – was ist das?“*





Zielsetzung

Pflegeteams optimal
zusammensetzen

Pflegebedarfe zielgerichtet
adressieren

Skills = Kompetenzen
Grades = Qualifikationen

Pflegepersonal wirtschaftlich
einsetzen

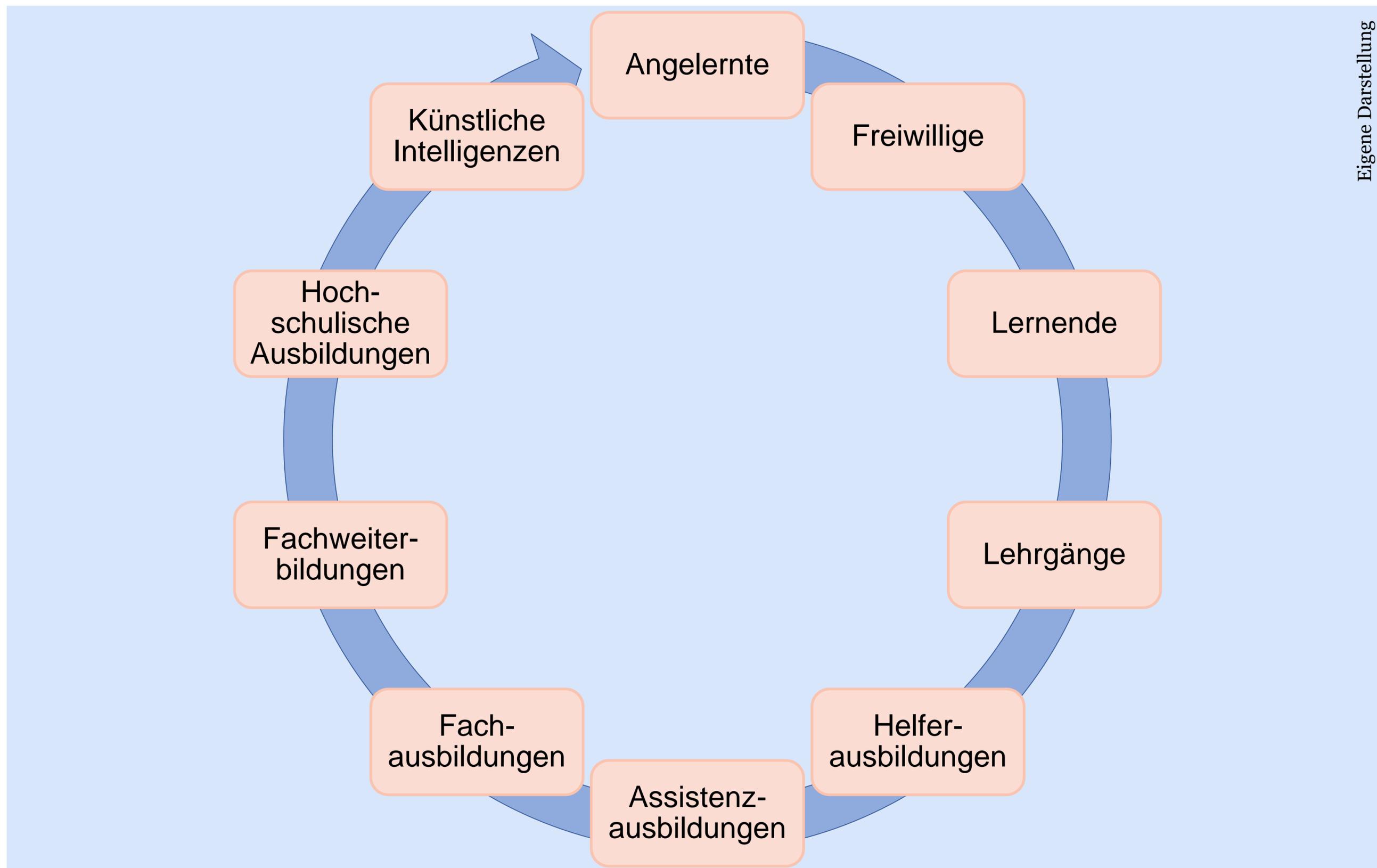
Pflegequalität erzeugen

Eigene Darstellung, in Anlehnung an Zulehner (2014)

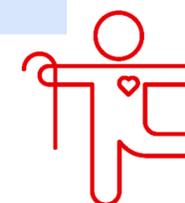




360° Qualifikationsmix in der Pflege

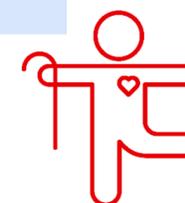
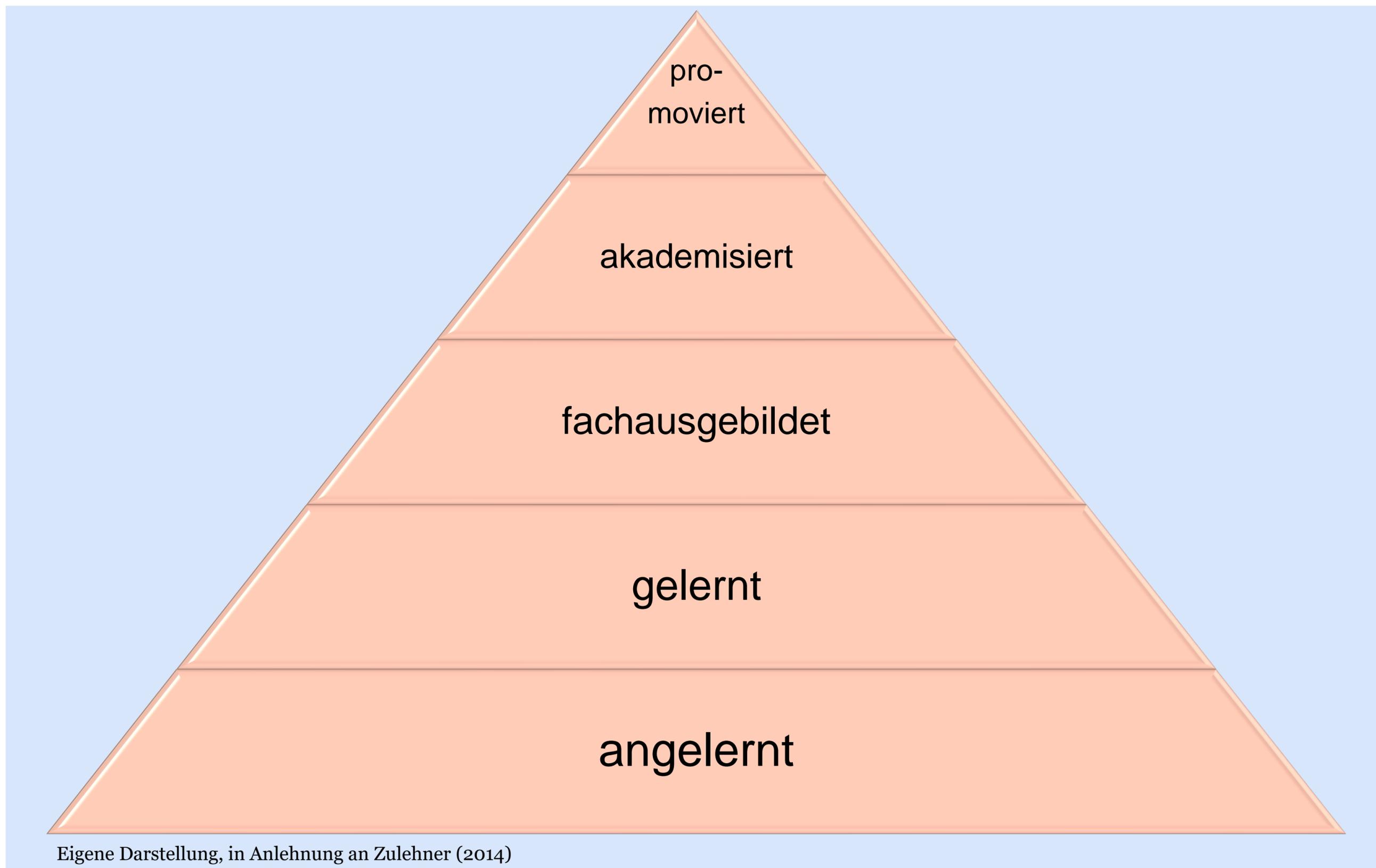


Eigene Darstellung





Die Skill- und Gradepyramide





Evidenz zu Pflegepersonaleinsatz

Autoren	Jahr	Studiendesign	Ergebnisse
Needleman et al.	2002	Retrospektive Beobachtungsstudie 5.075.969 Tn 799 KH 11 US-Staaten	<ul style="list-style-type: none">• Höherer Anteil an Pflegefachpersonen in Krankenhäusern ist assoziiert mit...• kürzerer Verweildauer und niedrigeren Raten an Harnwegsinfektionen, gastrointestinalen Blutungen, Pneumonien, Herz- Kreislaufversagen, und vermeidbaren Todesfällen.
Bostick et al.	2006	Systematisches Review 78 Publikationen	<ul style="list-style-type: none">• Anzahl und Qualifikation des Personals weist Beziehung zur Versorgungsqualität in Pflegeheimen auf.• funktionale Fähigkeiten, Dekubiti und Gewichtsverlust
Aiken et al.	2014	Retrospektive Beobachtungsstudie 422.730 Tn 300 KH 9 EU-Staaten	<ul style="list-style-type: none">• In Krankenhäusern mit 60% BScNs (1:6 Nurse-Patient-Ratio) haben Behandelte ein...• 30 % geringeres Mortalitätsrisiko,• im Vergleich zu Krankenhäusern mit 30% BScNs (1:8 Nurse-Patient-Ratio).
Dellefield et al.	2015	Integratives Review 67 Publikationen	<ul style="list-style-type: none">• Höherer Anteil an RNs ist mit einer besseren Versorgungsqualität in Pflegeheimen verbunden.• weniger Fixierungen, Dekubiti, Krankenhauseinweisungen, Harnwegsinfektionen, berichtete Mängel, fachlich-fehlerhafte Verhaltensweisen des Personals• geringere Mortalität

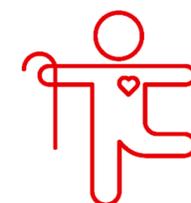
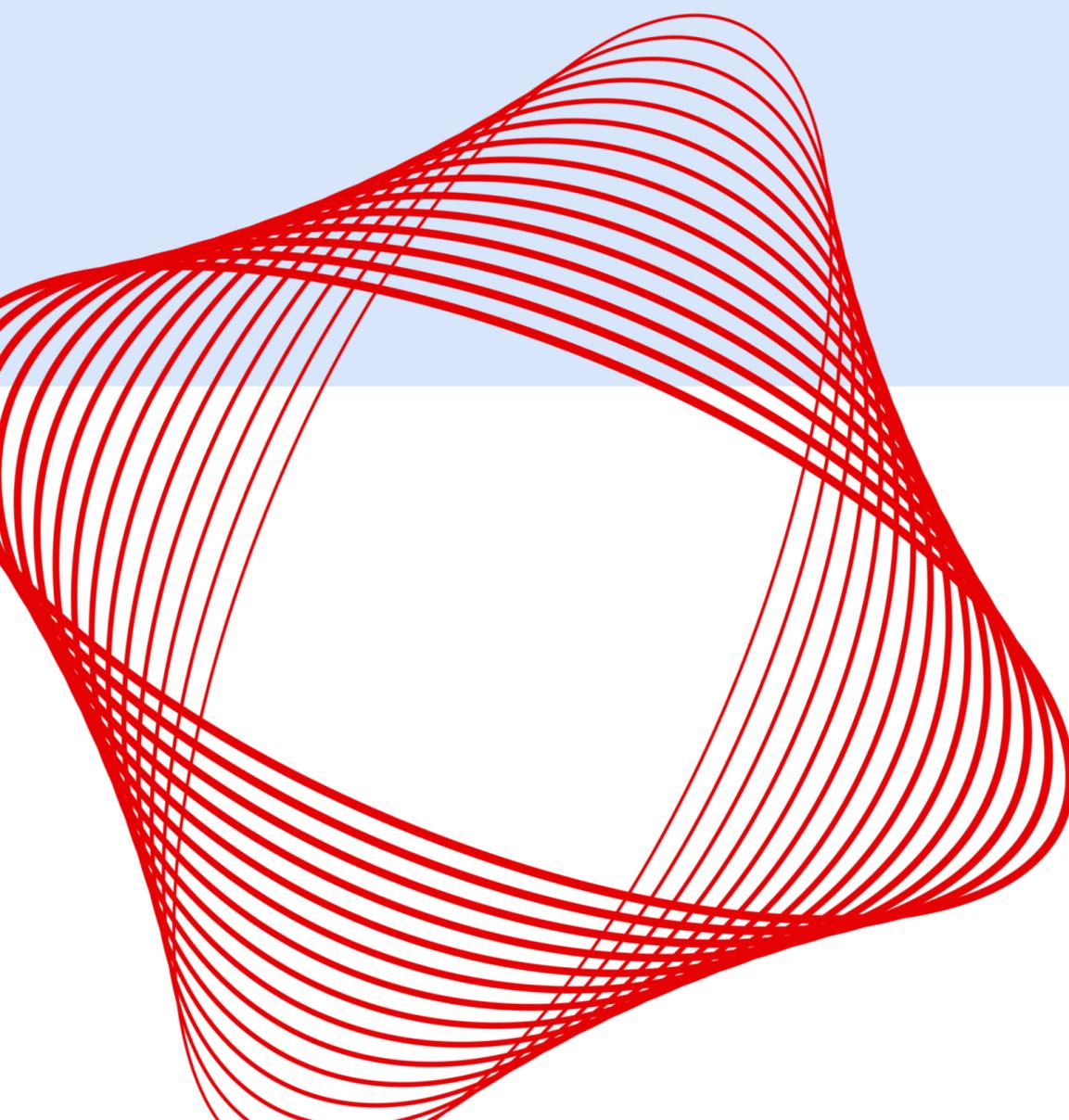
Eigene Darstellung





Pflegeteams 2.0

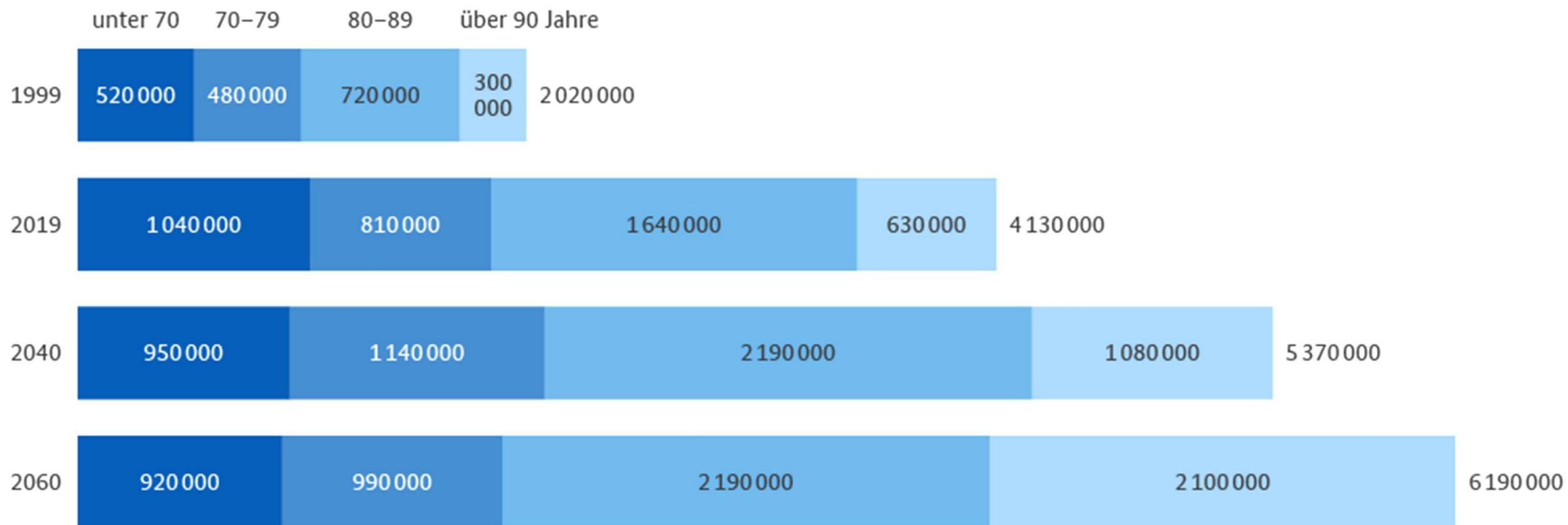
*„OK, das habe ich jetzt verstanden!
Aber wofür brauchen wir das?“*





Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in D

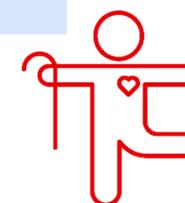
Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999–2060



Annahmen für 2040/2060: konstante Pflegequoten von 2019; Bevölkerungsentwicklung entsprechend Variante 2 der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
Bildlizenz: CC BY-ND 4.0 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2021)



Demografie Portal des Bundes und der Länder (2021)



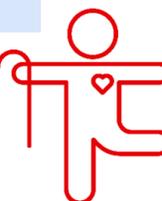


Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in D

	Subjektive Gesundheit (sehr gut oder gut)		Chronische Krankheit oder gesundheitliches Problem (mindestens sechs Monate)		Gesundheitsbedingte Einschränkung bei alltäglichen Aktivitäten (stark oder mäßig, mindestens sechs Monate)	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Frauen (gesamt)	68,6	(67,2–69,9)	51,9	(50,6–53,3)	35,5	(34,2–36,9)
Altersgruppe						
18–29 Jahre	87,2	(83,5–90,1)	33,8	(29,8–38,0)	16,8	(13,7–20,5)
30–44 Jahre	82,9	(80,1–85,3)	40,9	(37,8–44,0)	21,3	(18,7–24,2)
45–64 Jahre	66,0	(63,9–68,1)	58,6	(56,6–60,6)	39,2	(37,2–41,3)
65–79 Jahre	55,3	(52,6–57,9)	61,9	(59,4–64,5)	46,1	(43,5–48,8)
≥80 Jahre	42,5	(37,9–47,3)	61,9	(57,0–66,6)	63,2	(58,5–67,7)
Bildungsstatus						
Untere Bildungsgruppe	53,5	(49,5–57,5)	56,1	(52,0–60,1)	47,3	(43,3–51,3)
Mittlere Bildungsgruppe	69,1	(67,5–70,7)	53,0	(51,3–54,7)	35,3	(33,7–37,0)
Obere Bildungsgruppe	82,1	(80,6–83,4)	45,2	(43,3–47,1)	24,5	(23,0–26,1)
Männer (gesamt)	71,6	(70,2–72,9)	46,4	(44,9–47,8)	31,0	(29,7–32,4)
Altersgruppe						
18–29 Jahre	88,3	(85,2–90,8)	25,8	(22,6–29,2)	10,5	(8,4–13,1)
30–44 Jahre	84,0	(81,2–86,4)	34,6	(31,6–37,8)	18,5	(16,0–21,3)
45–64 Jahre	65,2	(62,8–67,5)	53,1	(50,8–55,4)	38,8	(36,5–41,3)
65–79 Jahre	57,7	(54,6–60,8)	63,8	(60,9–66,7)	42,9	(39,9–46,0)
≥80 Jahre	52,6	(47,1–58,0)	62,0	(56,6–67,1)	58,1	(52,6–63,4)
Bildungsstatus						
Untere Bildungsgruppe	63,8	(58,5–68,8)	49,1	(43,8–54,4)	39,4	(34,2–44,8)
Mittlere Bildungsgruppe	68,3	(66,4–70,2)	48,0	(46,0–50,1)	33,3	(31,4–35,3)
Obere Bildungsgruppe	81,2	(80,0–82,3)	42,3	(40,8–43,9)	23,1	(21,9–24,5)

KI= Konfidenzintervall

GEDA-Studie (2019)



Gründe für gesundheitliche Beeinträchtigungen

> 70 Jährige (High Income Countries)

	1	2	3	4	5
High Income	Low back pain	Age related hearing loss	Diabetes	Falls	COPD
Australasia	Age related hearing loss	Falls	Low back pain	Diabetes	COPD
HI Asia Pacific	Age related hearing loss	Diabetes	Alzheimer's disease	Osteoarthritis	Stroke
HI North America	Low back pain	Age related hearing loss	COPD	Diabetes	Falls
Southern Latin America	Age related hearing loss	Diabetes	Low back pain	Other musculoskeletal	Osteoarthritis
Western Europe	Low back pain	Diabetes	Falls	Age related hearing loss	Alzheimer's disease
	6	7	8	9	10
High Income	Alzheimer's disease	Osteoarthritis	Stroke	Oral disorders	Other musculoskeletal
Australasia	Osteoarthritis	Alzheimer's disease	Oral disorders	Other musculoskeletal	Atrial fibrillation
HI Asia Pacific	Diabetes	Falls	Other musculoskeletal	COPD	Oral disorders
HI North America	Osteoarthritis	Alzheimer's disease	Stroke	Other musculoskeletal	Atrial fibrillation
Southern Latin America	Alzheimer's disease	Oral disorders	Falls	COPD	Blindness and vision loss
Western Europe	COPD	Osteoarthritis	Oral disorders	Depressive disorders	Blindness and vision loss





Situation auf dem Arbeitsmarkt

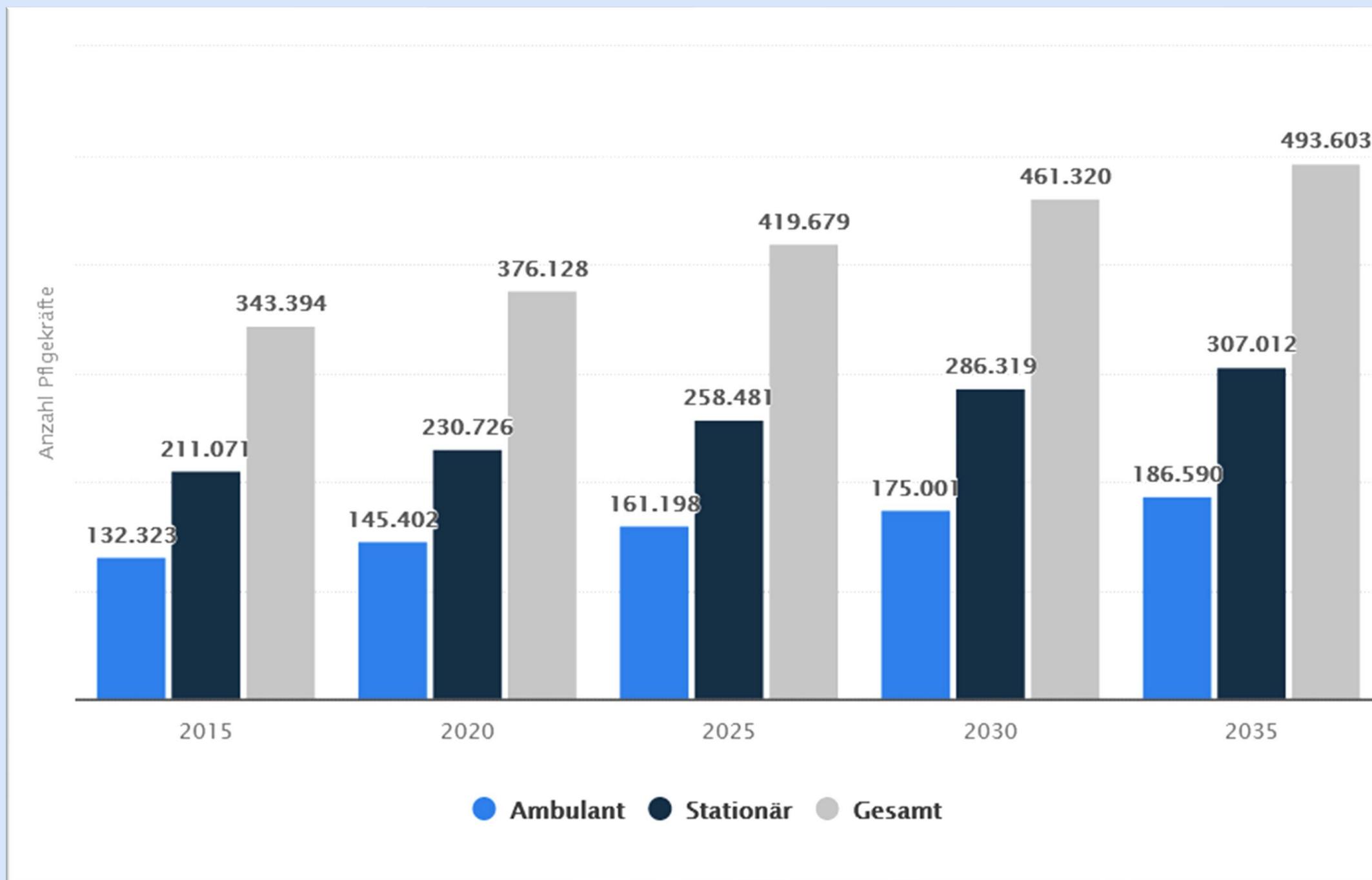
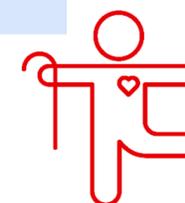


Abbildung: Statista (2022)

Datengrundlage: Institut der deutschen Wirtschaft (2018)





Pflegeteams 2.0

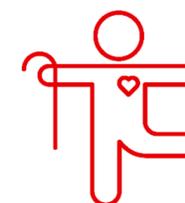
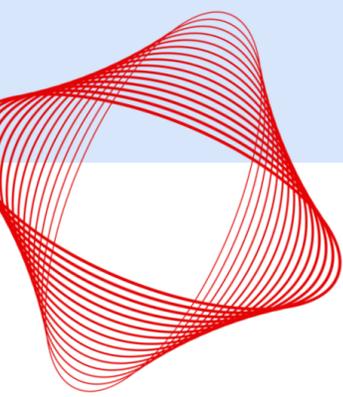


„Ach so ist das also!
Wenn ich es richtig verstanden habe, brauchen wir
Skill- und Grade-teilige Pflegeteams ...“

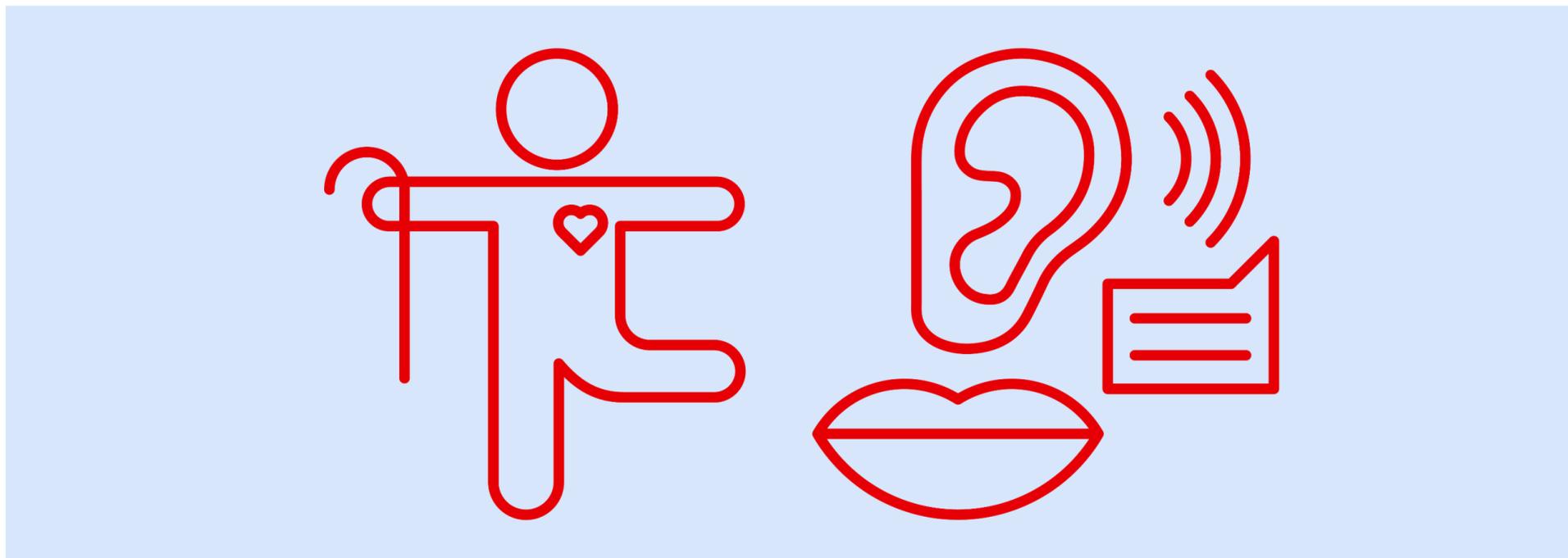
„... um die **medizinisch-pflegerische Versorgung** (quantitativ, wie qualitativ) sicherzustellen,
... indem **Pflegefachpersonen entlastet**, Räume für **fachliche Aufgaben** geschaffen,
... und **kompetenz- und qualifikationsbezogen** verteilt werden,
... damit **(hoch-)komplexe Pflegesituationen** bedarfsgerecht adressiert werden können.“

„... um dadurch **gesundheitsbezogene Risiken** von Menschen mit Pflegebedarf zu minimieren,
... die **Gesundheit** von pflegebedürftigen Menschen zu erhalten oder zu stabilisieren,
... und **Wohlbefinden und Lebensqualität** für die Betroffenen hervorzubringen.“

„Das macht Sinn! Wann fangen wir an?“



Vielen Dank für Ihr Interesse!!



Das Arbeitsfeld Seniorenarbeit und Pflege im DRK-GS

1. *Anwaltschaftliche Vertretung der Interessen von älteren oder pflegebedürftigen Menschen*
2. *Dem heutigen und zukünftigen Personalbedarf in quantitativer und qualitativer Hinsicht entsprechen*
3. *Förderung der Sozialraumorientierung in Stadt und Land*
4. *Gestaltung und Weiterentwicklung der formellen Pflegestrukturen*



Nationale Demenzstrategie
(2019)



Deutscher Pfl egetag
(2020)



Landesreferent:innen Treffen
(2021)



Altenpflegekongress
(2022)



Landesreferent:innen Treffen
(2022)



CHN Workshop
(2022)

