

Inhalt

1. Weltweiter Pflegepersonalmangel?
2. Anwerbung von Pflegepersonal aus dem Ausland während der Pandemie
3. Erwartungshaltung von Patienten bei Klinikaufenthalten
4. Entwicklung Krankenhaus Fallzahlen 2021
5. Über uns



1. Weltweiter Pflegepersonalmangel?

Die nationalen Verbände des International Council of Nurses (ICN) befürchten einen massiven Personalmangel in den nächsten Jahren aufgrund der Corona Pandemie. Das bestätigt eine aktuelle Umfrage auch der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK).

Zwar ist die verschärfte Diskussion um die Leistungen der Pflegefachpersonen gerade auch durch den Ausbruch von Corona weltweit in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt, jedoch bleiben Verbesserungen für die Pflegeberufe aus. Es gibt eine große Differenz zwischen den Aussagen der Politiker in Bezug auf die Wertschätzung der Pflegenden und den praktischen Antworten auf die Herausforderungen, vor denen Pflegenden jeden Tag stehen. Das führt dazu, dass die Unzufriedenheit der Pflegenden weltweit steigt. Daraus folgen Proteste und Auseinandersetzungen, die die Rekrutierung und Bindung im Beruf erheblich erschweren könnten.

Die öffentliche Wahrnehmung der Berufe in der Pflege sowie neue Lernmethoden haben insgesamt dazu geführt, dass in einigen Ländern vermehrt junge Menschen den Weg in dieses Berufsfeld wählen. Gleichzeitig sind jedoch Aus- und Weiterbildungen durch die Pandemie von Einschränkungen betroffen, was nicht nur zu Verzögerungen, sondern auch zu

Ausbildungsabbrüchen führt. Die Nachwuchsgewinnung ist dadurch zusätzlich gefährdet. Es muss also gerade jetzt vermehrt in die Ausbildung investiert werden.

Die Ergebnisse der Umfrage können Sie unter nachfolgendem Link einsehen:

https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nursing%20Education.pdf

2. Anwerbung von Pflegepersonal aus dem Ausland während der Pandemie

Aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine parlamentarische Anfrage der Linksfraktion geht hervor, dass auch in der Corona Pandemie weiterhin Pflegekräfte aus dem Ausland den Weg nach Deutschland fanden.

Danach wurden 2020 alleine über die Bundesagentur für Arbeit und der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) insgesamt 759 Pflegekräfte angeworben. Die meisten sind aus Vietnam eingereist, gefolgt von den Philippinen, Bosnien und Herzegowina, Tunesien und Serbien.

593 ausländische Pflegekräfte reisten nach der Erledigung der Formalitäten im vergangenen Jahr nach Deutschland ein. Das ist ein Anstieg um rund 30 % gegenüber 2019, als 453 Pflegekräfte nach Deutschland kamen.

Weiterhin hat die Deutsche Fachkräfteagentur (DeFa) 1.657 Verfahrenbegleitungen bei Anreisen von Pflegekräften aus Drittstaaten unterstützt, wobei auch hier die meisten Vereinbarungen mit Pflegekräften aus den Philippinen umgesetzt wurden.

Weitere Informationen finden Sie hier: https://www.linksfraktion.de/fileadmin/user_upload/PDF_Dokumente/2021/2021-04-sF-PK_Anwerb_im_Ausland_-_Ausw_fin.pdf

3. Erwartungshaltung von Patienten bei Klinikaufenthalten

Eine Echtzeit Umfrage mit 5.000 Teilnehmern der Sopra Steria hat ergeben, dass die Deutschen bei der Gesundheitsversorgung in Kliniken besonderen Wert auf die schnelle Verfügbarkeit von Behandlungen legen und sich eine stärkere Vernetzung der Institutionen wünschen.

Für 60 % ist es entscheidend, dass Behandlungen schnell verfügbar sind und sie nicht lange Wartezeiten für OP- und Therapietermine akzeptieren müssen. 54 % fordern eine enge Zusammenarbeit der einzelnen Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Z.B. sollen sich Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Arztpraxen stärker mit Rehabilitationskliniken, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten vernetzen.

Für mehr als ein Drittel der Patienten ist es wichtig, dass Diagnosen nicht nur mitgeteilt werden, sondern sie auch Zusatzinformationen und eine intensive Beratung zu möglichen Behandlungsmethoden erhalten. Für ca. 30 % ist es zudem wichtig, dass die Verweildauer in den Kliniken kurz ist. Für die Kliniken kommt es damit verstärkt darauf an, gezielt neue digitale Technologien für die Versorgung zu nutzen, um die Qualität und Effizienz zu steigern, Informationen zu bündeln sowie anwenderfreundlich und sicher zur Verfügung zu stellen. Dadurch wird Transparenz geschaffen und die Kommunikation zwischen dem Arzt und Patienten verbessert.

Wichtige Kriterien bei der Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern

Befragung unter 5.000 Personen in Deutschland (September 2020)

Zugang zu persönlichen Gesundheitsdaten

21,5%

Freigabe meiner Gesundheitsdaten an Ärzte

14,4%

Ärztliche Beratung zuhause per Videoanruf

6,6%

Digitales Monitoring chronischer Krankheiten

8,7%

Zusatzinformationen zur Diagnose

37,9%

Möglichst kurze Krankenhausaufenthalte

29,9%

Verfügbarkeit von Behandlungsmöglichkeiten

60,0%

Enge Verknüpfung von Behandlung und Nachsorge

54,6%

Keines der genannten Kriterien

7,8%

Grafik: Sopra Steria • Quelle: Civey • Erstellt mit Datawrapper

4. Entwicklung Krankenhaus Fallzahlen 2021

Der Krankenhaus-Report 2021 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt die Entwicklung der Gesamt-Fallzahlen der AOK-Versicherten in den Krankenhäusern mit Ausnahme der psychiatrischen Kliniken.

Der Rückgang der Fallzahlen fiel trotz höherer Corona Infektionszahlen in der zweiten Pandemiewelle zunächst geringer aus als im zweiten Quartal 2020. Ab Dezember lag der Fallzahlrückgang mit Werten von mindestens 20 % auf ähnlichem Niveau wie in den Monaten März bis Mai.

Unterschiede gab es im Detail: Bei den planbaren, weniger dringlichen Eingriffen waren nach leichten Nachholeffekten im Sommer zuletzt wieder sinkende Fallzahlen zu verzeichnen. So sank u.a. die Zahl der Hüftprothesenimplantationen bei Arthrose im Zeitraum von Oktober 2020 bis Januar 2021 um 21 %. Der Rückgang war jedoch nicht so stark wie in der ersten

Pandemiewelle. Hier lag der Rückgang noch bei 44 %. Unter Umständen hat das auch mit den geänderten Regelungen zur Freihaltung zu tun, die in der zweiten Pandemiewelle wesentlich differenzierter ausgestaltet waren.

Erneut großer Einbruch bei Notfall-Behandlungen ist besorgniserregend

Bei den Notfall-Behandlungen zeigt sich Folgendes: Die Zahl der Herzinfarkt-Behandlungen sank zwischen Oktober 2020 und Januar 2021 um 13 % und damit fast genauso stark wie in der ersten Pandemiewelle (-16 % zwischen März und Mai 2020). Das Gleiche gilt für die Zahl der Schlaganfall-Behandlungen, die in der zweiten Pandemiewelle um 11 % zurückgingen (erste Pandemiewelle: -12 %). "Diese erneuten Einbrüche sind Anlass zur Sorge - zumal wir in einer früheren Auswertung für den Qualitätsmonitor 2020 in der ersten Pandemiewelle bereits eine signifikante Steigerung der Sterblichkeit bei den Schlaganfall-Patienten festgestellt haben", erläutert Jürgen Klauber, Geschäftsführer des WIdO.

Starke Fallzahlrückgänge waren auch bei den Krebsoperationen festzustellen: Bei der operativen Entfernung von Brustkrebs und Darmkrebs zeigten sich in der ersten Pandemiewelle Rückgänge von 10 bzw. 17 %. In der zweiten Pandemiewelle sind Unterschiede zwischen den Indikationen festzustellen: Während es bei den Brustkrebs-OPs in der zweiten Pandemiewelle - wohl auch infolge der Wiederaufnahme des Mammographie-Screenings nach dem Ende der ersten Lockdowns - zu geringeren Fallzahlrückgängen gegenüber 2019 kam (-5 %), waren diese bei Darmkrebs-OPs stärker ausgeprägt (-20 %). "Hier gab es offenbar auch in der zweiten Pandemiewelle eine deutlich reduzierte ambulante Diagnostik", so Klauber. "Inwieweit bei den Koloskopien Patienten mit Beschwerden bzw. bei der Früherkennung gezögert haben oder ob das Leistungsangebot aus Kapazitätsgründen reduziert wurde, können wir auf Basis der vorliegenden Daten allerdings nicht beantworten."

Mehr Zentralisierung und Spezialisierung von Kliniken notwendig

Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, ergänzt eine zentrale Erkenntnis angesichts der erhobenen Zahlen: "Gerade in der Krise zeigt sich der Optimierungsbedarf. Wir brauchen nicht weniger Zentralisierung und Spezialisierung von Kliniken, sondern mehr".

Auch mit Blick auf die begrenzten personellen Ressourcen sei es notwendig, die stationäre Versorgung in größeren Einheiten zu konzentrieren, betont Litsch: "Es hilft nicht, einfach nur zusätzliche Intensivbetten aufzustellen und den Bestand an Beatmungsgeräten aufzustocken. Der entscheidende und gleichzeitig limitierende Faktor ist das qualifizierte Personal, das die schwer erkrankten Patienten qualitativ hochwertig versorgen und die Geräte richtig bedienen kann. Das war schon vor Corona so, aber die Pandemie wirft aktuell noch einmal ein grelles Schlaglicht auf die hohe Belastung vieler Ärzte und Pflegekräfte und die Personalnot in vielen Kliniken."

Schnellerer Erkenntnisgewinn bei größeren Patientenzahlen

Größere Kliniken könnten kurzfristiger und flexibler die personellen Ressourcen für eine Ausweitung von Intensiv-Kapazitäten bereitstellen. Zudem seien sie eher in der Lage, neben der Versorgung der Covid-19-Patienten auch die "normale" Versorgung der anderen Patienten aufrecht zu erhalten.

Auch unter dem Gesichtspunkt der Patientensicherheit sei eine Zentralisierung von Leistungen sinnvoll, erklärte Litsch. Für viele Eingriffe und Operationen gibt es wissenschaftliche Belege zum Zusammenhang von hohen Fallzahlen und guten Behandlungsergebnissen. "Es erscheint plausibel, dass eine stärkere Konzentration auch im Hinblick auf zukünftige Pandemiesituationen sinnvoll ist. Denn gerade bei neuen Krankheitsbildern gelingt der Erkenntnisgewinn mit größeren Patientenzahlen pro Haus schneller. Auch der Erfahrungsaustausch unter den Klinikern wird durch eine Konzentration der Fälle auf wenige Krankenhäuser vereinfacht".

Weitere Erkenntnisse der Studie zeigen, dass 1/3 der Covid-19-Patienten jünger als 60 Jahre war und die meisten Covid-19-Patienten bereits in größeren Krankenhäusern versorgt werden. Das führte dazu, dass fast 60% der beatmeten Covid-19-Fälle in Krankenhäusern mit sehr viel Erfahrung behandelt wurden, mit durchschnittlich 731 Betten. Um bei zukünftigen Pandemien besser vorbereitet zu sein, sollten besonders geeignete Krankenhäuser mit erfahrenen Behandlungsteams direkt angesteuert werden, die Behandlungskapazitäten nach Erfahrung zuschalten und zugleich die Normalversorgung sichern."

Detailliertere Informationen entnehmen Sie bitte nachfolgendem Link:

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/krankenhaus-report/2021>

5. Über uns

wecare professional vermittelt Pflegefachkräfte aus Asien und Auszubildende für den Pflegeberuf.

Unser Leistungsspektrum unterliegt einem ganzheitlichen Ansatz, so dass wir auf Basis Ihres Anforderungsprofils sämtliche Prozesse abbilden. Dies beinhaltet insbesondere die Rekrutierung und Sprachausbildung bis B2, Integrationskurse bereits im Heimatland, die Reiseplanung sowie die Übersetzung/Beglaubigung sämtlicher Dokumente und die Umsetzung aller erforderlichen behördlichen Themen wie Anerkennung, Arbeitsmarktzulassung und Visum. Gerne unterstützen wir Sie auch bei der Beantragung von Fördergeldern.

Des Weiteren stellen wir ab Ankunft in Deutschland ein Personnel Care Management als Integrationshilfe zur Verfügung, um die Pflegekräfte von Beginn an bei allen Themen außerhalb des Arbeitsplatzes zu unterstützen. Somit wird auch die Eingewöhnungsphase optimal gestaltet.



Weitere Informationen entnehmen Sie gerne unserer Website unter:

www.we-care-professional.com

oder unserer Broschüre unter:

https://we-care-professional.com/app/uploads/2021/05/wecare-professional_Broschüre_2021.pdf

Oder erhalten Sie telefonisch unter: +49 40 68 99 64 84.

wecare professional GmbH

[Schenkendorfstraße 22](#)

[22085 Hamburg](#)

[Deutschland](#)

Tel.: +49 40 68 99 64 84

E-Mail: info@we-care-professional.com

Wenn Sie dauerhaft "wecare professional news" abbestellen möchten, senden Sie uns bitte eine Nachricht an: mail@we-care-professional.com