



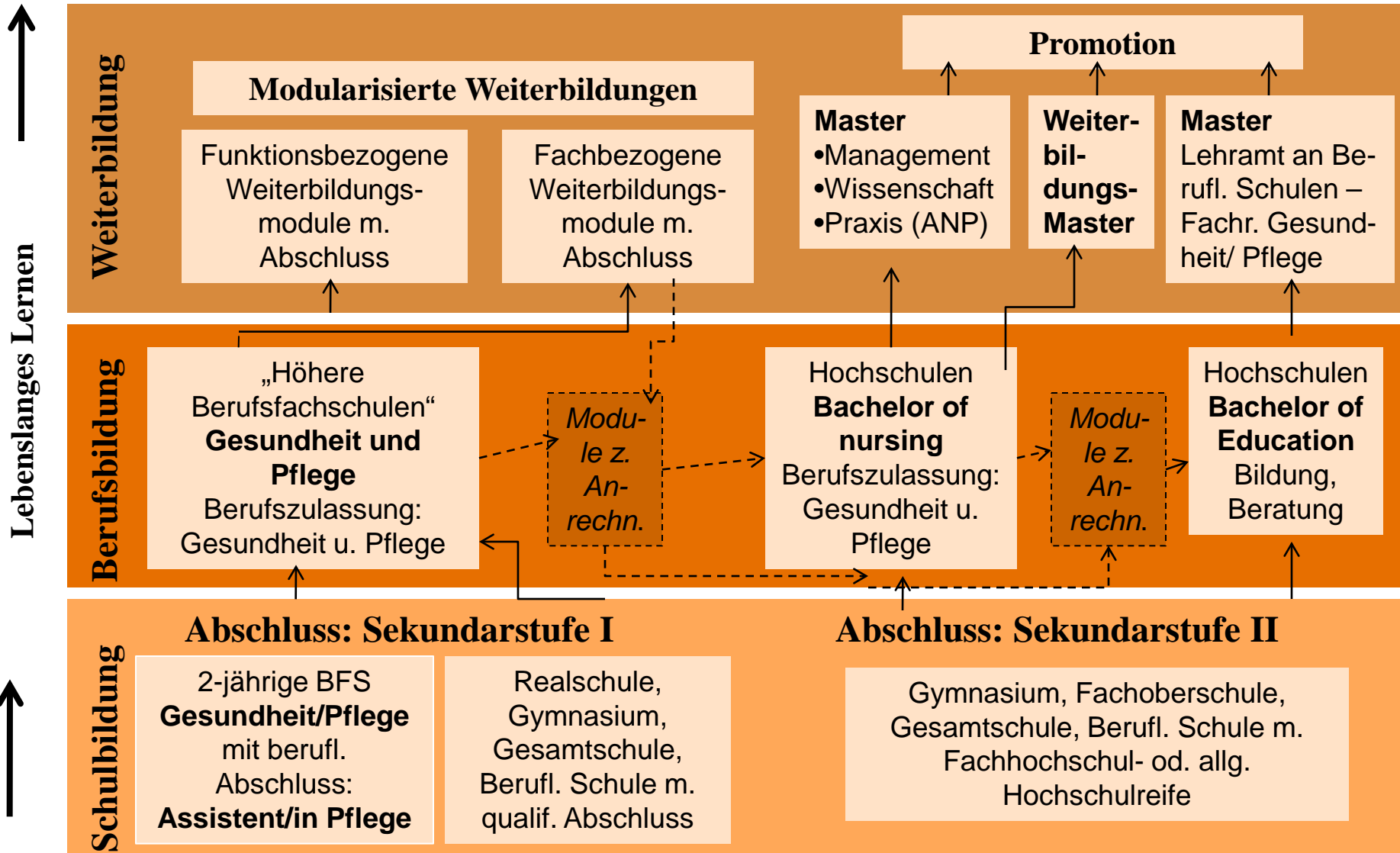
Befördert eine hochschulische Ausbildung die Entfernung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von den Patientinnen und Patienten?

*Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck
Universität Bremen*

Agenda

1. Ausgangslage
2. Theoretische Konzepte
3. Praktische Modelle
4. Entwicklungserfordernisse

Bausteine des Bildungskonzepts des DBR



Kompetenzen hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen

Methodenübergreifend Einschätzung positiver Effekte auf die Kompetenzen und die Wirksamkeit in der Praxis im Selbst- und Fremdbild bezogen auf

- Anwendung wissenschaftlichen Wissens
- kritische Reflexion von Regeln und Routinen
- Interprofessionelle Kommunikation
- (Sektorenübergreifende) Fallsteuerung
- Förderung der eigenen Profession

(Darmann-Finck et al. 2014)



Sektorenübergreifende Aufgaben der Pflege

- Pflege in zunehmend komplexeren Problemlagen, insbesondere bezogen auf Multimorbidität und gerontopsychiatrische Erkrankungen
- Steuerungsaufgaben (Case- und Care-Management, Schnittstellenmanagement)
- Umfassende Kooperations- und Vernetzungserfordernisse
- Qualitätsentwicklung und -sicherung auf der Mikro-, Meso- und Makroebene und Pflegepraxisentwicklung
- Beratung, Schulung, Anleitung

Agenda

1. Ausgangslage
2. Theoretische Konzepte
3. Praktische Modelle
4. Entwicklungserfordernisse

Mögliche Aufgabenfelder

- die Weiterentwicklung der Pflege durch Unterstützung empirischer Pflegeforschung,
- die Implementierung von Forschungsergebnissen in die Praxis,
- die Identifizierung und Erstellung von Konzepten
- sowie die Evaluation der Versorgungs- und Betreuungsqualität,
- die Beratung und Anleitung von Mitarbeitern zu Fragen aktueller pflegerischer Versorgung
- und die Umsetzung von Veränderungen im Team

Aufgaben in der beruflichen Domäne „Informieren, Beraten, Anleiten und Trainieren“

	berufsfachschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen	Pflegefachpersonen mit Bachelorqualifikation
Durchführung einer Patientenschulung (z. B. zum Thema Einsatz eines Schmerztagebuchs)		
Mitwirkung an der Erstellung von Schulungskonzepten und Informationsmaterialien		
verantwortliche Mitwirkung an und projekthafte Steuerung der Erstellung von Schulungskonzepten und Informationsmaterialien		
Beratungsgespräche in für den Klienten offenen und ungeklärten (z. B. Diagnose), sowie hochkomplexen Situationen mit Klienten und Angehörigen führen		
Beratungsgespräche mit Klienten, die einen komplexem Pflegebedarf aufweisen, zur Förderung der Adhärenz, der biografieorientierten Krisenbewältigung und der Autonomie des Klienten führen		
Beratungsprozesse auf der Basis wissenschaftlicher Ansätze beurteilen und steuern sowie Mitarbeiter bei Beratungsgesprächen supervidieren		
Alltagsgespräche im Kontext gesundheitlicher Einschränkungen (z. B. Schmerz) führen		
Standardisierte Schulungen und Trainings mit Klienten durchführen (z. B. Atemtrainer)		
Schulungsprogramme in ihrer Wirksamkeit für den Patienten mit komplexen Pflegebedarf anhand gegebener Kriterien beurteilen		
Schulungsprogramme in ihrer Wirksamkeit für den Patienten mit hochkomplexen Pflegebedarf beurteilen und an der wissenschaftlichen Evaluation mitwirken		
Moderation interprofessioneller Fallbesprechungen zur Koordination ergebnisorientierter Behandlungsprozesse		

Aufgaben in der beruflichen Domäne „Interventionen ausführen (Schmerzmanagement)“

	berufsfachschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen	Pflegefachpersonen mit Bachelorqualifikation
Erfassen der Schmerzintensität im Verlauf (nicht initial, nicht bei Komplikationen)		
Durchführung eines umfassenden Schmerz-Assessments		
Medikamentengabe nach ärztlicher Anordnung		
Verlaufskontrolle der Schmerzintensität		
Umsetzung evidenzbasierter Standards (z. B. Expertenstandard) für eine Station planen und evaluieren		
Schmerzstatistik		
Kollegiale Beratung initiieren und leiten		

Agenda

1. Ausgangslage
2. Theoretische Konzepte
3. Praktische Modelle
4. Entwicklungserfordernisse

Modell Fallsteuerung (Bsp. FEK Neumünster)

- Teil des Pflegeteams mit besonderen Zuständigkeiten
- Patient/innen mit besonders komplexen Pflegesituationen (Hochrisikopatient/innen) in einem Bereich
- Pflegerisches Case Management auf personaler Handlungsebene mit individueller Einschätzung, Planung und Organisation sowie Evaluation eines geeigneten Unterstützungs- und Pflegesystems mit den Patient/innen und ihren Bezugspersonen
- Organisation und Koordination des diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgungsprozesses von Aufnahme bis Entlassung und ggf. darüber hinaus
- Gesamtverantwortung durch Ärzt/innen, Pflegende mit beruflicher Ausbildung übernehmen die Durchführung der Pflege und sind für die Prozesssteuerung der weniger komplexen Pflegesituationen zuständig

(Pflegedienstleitung Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH 2010 und 2011)

Modell Pflegeprozessverantwortung (Bsp. Uniklinik Freiburg)

- Teil des Pflegeteams mit besonderen Zuständigkeiten
- Patient/innen mit besonders komplexen, unklaren oder schwierigen Pflegesituationen auf einer Station
- Pflegeplanung, Koordination der Versorgung, Monitoring und zentrale Ansprechpartner/in über die gesamte Dauer des Krankenhausaufenthalts hinweg
- sie ist primär pflegeverantwortlich, beruflich ausgebildete Fachpersonen eher Durchführende bei den o.g. zu pflegenden Menschen

(Telefongespräch m. Dr. J. Feuchtinger 2016)

Modell Pflegepraxisentwicklung (Bsp. Uniklinik Freiburg)

- Teil des Pflorgeteams mit prozentualer Freistellung für Aufgaben der Pflegepraxisentwicklung
- Projekthaft: als entwicklungsbedürftig identifizierte Prozesse werden systematisch optimiert, 1 Projekt jährlich, z. B. FEM
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess: regelmäßige Kontrolle von Kennzahlen, Ableitung von Weiterentwicklungspotenzialen, Implementation von Standards

Modell Sonderaufgaben (Bsp. Uniklinik Münster)

- Teil des Pflorgeteams mit prozentualer Freistellung (z. B. 10% oder 20%) für vielfältige Sonderaufgaben
- z. B. in den Bereichen Patientenedukation, Anleitung von Kolleg/innen und Lernenden, Transfer von Forschungsergebnissen, Pflegepraxisentwicklung

Mögliche Aufgaben studierter Pflegekräfte / stationsgebunden und / oder fachübergreifend

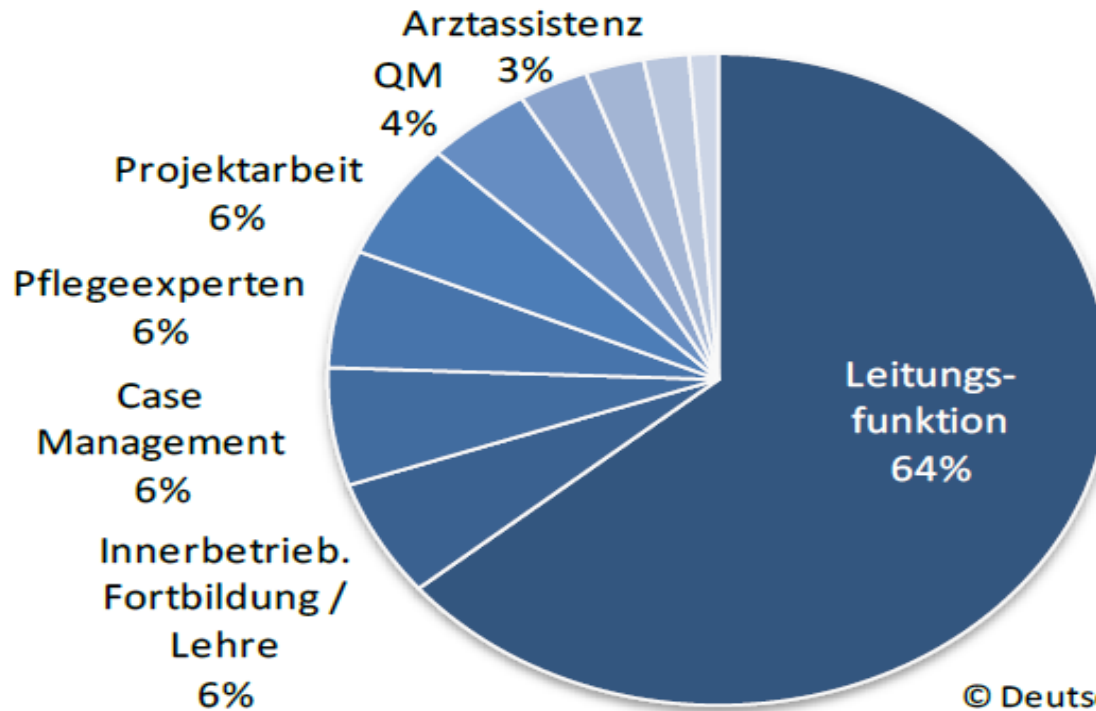
	Beispiele für die Praxis			
Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis mit Nachweis von Evidenz / Bearbeitung wissenschaftlicher Studien	<i>Expertenstandards</i>	<i>Validation</i>	<i>Basale Stimulation</i>	<i>Bobath</i>
Umsetzung pflegerischer Konzepte	<i>Patienten mit Demenz im Krankenhaus</i>	<i>Primary Nursing</i>	<i>Erstellung von Clinical Pathways für die Pflege</i>	<i>Erstellung von pflegerischen Leitlinien (diagnosebezogen)</i>
Prozesssteuerung Initiierung / Begleitung von Projekten	<i>Aufnahmeprozess</i>	<i>LEP / PKMS</i>	<i>Pflegevisite / Übergabe am Patientenbett</i>	<i>Pflegeprozess / Evaluation der Pflegedokumentation</i>
Patientenedukation	<i>Ernährungsberatung</i>	<i>Gesundheitsberatung</i>	<i>Angehörigenberatung</i>	<i>Erstellung medialer Patienteninformation</i>
Praxisanleitung / Wissenstransfer / Fortbildung / Mikroschulungen	<i>Für Studierende</i>	<i>Für Auszubildende</i>	<i>Für Wiedereinsteiger in die Gesundheits- und Krankenpflege</i>	<i>Zur Bildung von Lerntandems (wissenschaftliches Wissen vs. Erfahrungswissen)</i>
Evaluation von Pflegehandlungen	<i>Stellungnahme zu pflegerischen Sachverhalten</i>	<i>Fallanalysen</i>		

Agenda

1. Ausgangslage
2. Theoretische Konzepte
3. Praktische Modelle
4. Entwicklungserfordernisse

Deutsches Krankenhausinstitut (2014): Krankenhausbarometer

Ausgewählte Funktionen / Tätigkeitsbereiche für den Einsatz akademisierter Pflegekräfte (Nennungen in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Tätigkeiten nach Bachelorabschluss / derzeit



Häufigste Kombinationen:

- Master & direkte Pflege
- Direkte Pflege & Praxisentwicklung
- Masterstudium & besondere pflegefachliche Verantwortung

Gründe für die Berufsmobilität nach einem dualen Studium

- Auf der Basis von 5 Interviews, vier Proband_innen hatten die direkte Pflege bereits verlassen
- Ähnliche Motive wie bei anderen Pflegefachpersonen lt. NEXT-Studie: Ungelöste Unzufriedenheiten aus der Pflegepraxis, Berufliche Weiterentwicklung, psychosoziale Arbeitsumstände, Gesundheit
- Spezifisch für ungelöste Unzufriedenheiten aus der Pflegepraxis (von vier Befragten genannt): *„Eigentlich immer weiter so der Wunsch gewachsen ist, weiter zu studieren und nicht in der Pflege zu arbeiten, weil es sich immer mehr herauskristallisiert hat, dass ich keine anderen Aufgaben (als beruflich ausgebildete Pflegefachpersonen) übernehmen werde nach der Ausbildung“*

(Kesting 2014)

Entwicklungserfordernisse

- Realistische Aufgaben definieren: Übernahme heilkundlicher Aufgaben, Leitungsaufgaben und Pflege in hochkomplexen Pflegesituationen erst nach Berufserfahrung und ggf. auf Masterniveau (APN)
- Dringende Aufgabe: Arbeitsplätze schaffen, in denen die Qualifikationen der hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen abgefragt und entsprechend entlohnt werden
- Modelle (Fallsteuerung, Prozessverantwortliche, Pflegepraxisentwicklung, Sonderaufgaben) bieten gute Anhaltspunkte für realistische Konzepte
- Mentoringprogramme erforderlich
- Kompetenzprofil der BA- Pflegenden besser kommunizieren

Literatur

- American Association Critical Care Nursing (o.J.): The AACN Model für Patient Care. Online: <http://www.aacn.org/wd/certifications/content/synmodel.pcms?menu=certification> (letzter Zugriff am 14.04.2015).
- Darmann-Finck, I. et al. (2015): Evaluation des Studiengangs Pflegewissenschaft an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Medizinische Fakultät Freiburg. Unveröffentlicht.
- Darmann-Finck, I. et al. (2014): Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW. Abschlussbericht. Online: http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528_NRW-Abschlussbericht-End-26_05_2015.pdf
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.) (2006): Pflegebildung offensiv. München: Elsevier.
- Jong, A. de.; Landenberger, M. (2005): Ausbildung Pflege- und Gesundheitsberufe in den Niederlanden. In: Landenberger, M. et al.: Ausbildung der Pflegeberufe in Europa. Hannover: Schlütersche, S. 111-137.
- Deutsches Krankenhausinstitut (2014): Krankenhaus-Barometer. Online: <http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/110/aid/4224/title/>
- Deutscher Pflegerat (DPR), Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP): Arbeitsfelder akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen. Online: http://www.deutscher-pflegerat.de/presse/pressemitteilungen/2014-12-09_PP_dpr_dgp_arbeitsfelder-akademisch-ausgebildeter-pflegefachpersonen_08-14.pdf (letzter Zugriff am 23.03.2015)
- Grünewald, M. et al. (2015): Einsatz akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in der Praxis. Online: http://www.vpu-online.de/de/pdf/presse/2015-05-29_abschlussbericht.pdf

- Jeiler, H.; Maase, A. (2015): Traineeprogramm für studierte Pflegekräfte – Konzeptvorstellung. Unveröffentlichter Vortrag.
- Kesting, C. (2014): Arbeitszufriedenheit und Berufsmobilität nach Abschluss eines dualen Pflegestudiums – eine qualitative Studie mit Absolventinnen und Absolventen zweiter Hochschulen in Deutschland. Unveröffentlichte Masterarbeit Universität Bremen.
- Lücke, S. (2015): Kämpfende Pioniere. In: Die Schwester/Der Pfleger, 54 (8) 12-15.
- OdA Gesundheit beider Basel (2007): Der richtige Mix bringt´s! Handbuch für Projekte zu Skill- und Grademix im Bereich Pflege und Betreuung. Basel.
- Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband Landesverband Steiermark (2011): Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich. Online:
https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/Diverses/OEGKV_Handbuch_Abgabeverion.pdf
- Pflegedienstleitung Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH (2011): Fallsteuerung am Friedrich-Ebert-Krankenhaus GmbH. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Pflegedienstleitung Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH (2010): Betriebliches Pflegekonzept FEK. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Risse, L. (2015): Mit akademisch gebildeten Pflegekräften in die Zukunft ?! Wie und Wo? Unveröffentlichter Vortrag.
- Stemmer, R.; Böhme, H. (2008): Aufgabenverteilung im Krankenhaus der Zukunft. Einige Aussagen eines Gutachtens für das Sozialministerium Rheinland-Pfalz. In: Pflege und Gesellschaft 13 (3), S. 197-215.
- Simon, A.; Flaiz, B. (2015): Der Bedarf hochschulisch qualifizierter Pflegekräfte aus Sicht der Praxis – Ergebnisse einer Expertenbefragung. In: Pflege & Gesellschaft, 20 (2) 154-172.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck

Universität Bremen