



# Akademisierte Pflegekräfte im Krankenhausalltag

Interprofessioneller Gesundheitskongress  
17.-18.04.2015 Dresden

**Dipl.- PGW Jana Luntz – Pflegedirektorin Universitätsklinikum Dresden**

Herzlich willkommen!  
Bem-vindido!  
歡迎  
Selamat Datang!  
환영 Добро пожаловать!  
Bine ai venit!  
srdečně vítáme!  
Chào mừng!

73 Nationalitäten



пожаловать!  
obre doshül!  
स्वागतम्  
келдіңіздер!  
دو! Witamy!  
ຍິນດີຕ້ອນຮັບ  
sh kelibsiz!  
Ikom! Salve!

ities – ONE Team

DRESDEN  
FÜR ALLE

**„Warum muss man  
Pflege jetzt  
studieren?“**

**„Wer pflegt dann  
noch die  
Patienten?“**

**„Und was machen  
dann die  
Bachelor?“**

**„Auch mit mittlerer  
Reife kann man eine  
gute Kranken-  
schwester sein!“**

**„...ich habe  
niemandem ver-  
raten, dass ich  
studiert habe...“**

# Ausgangslage

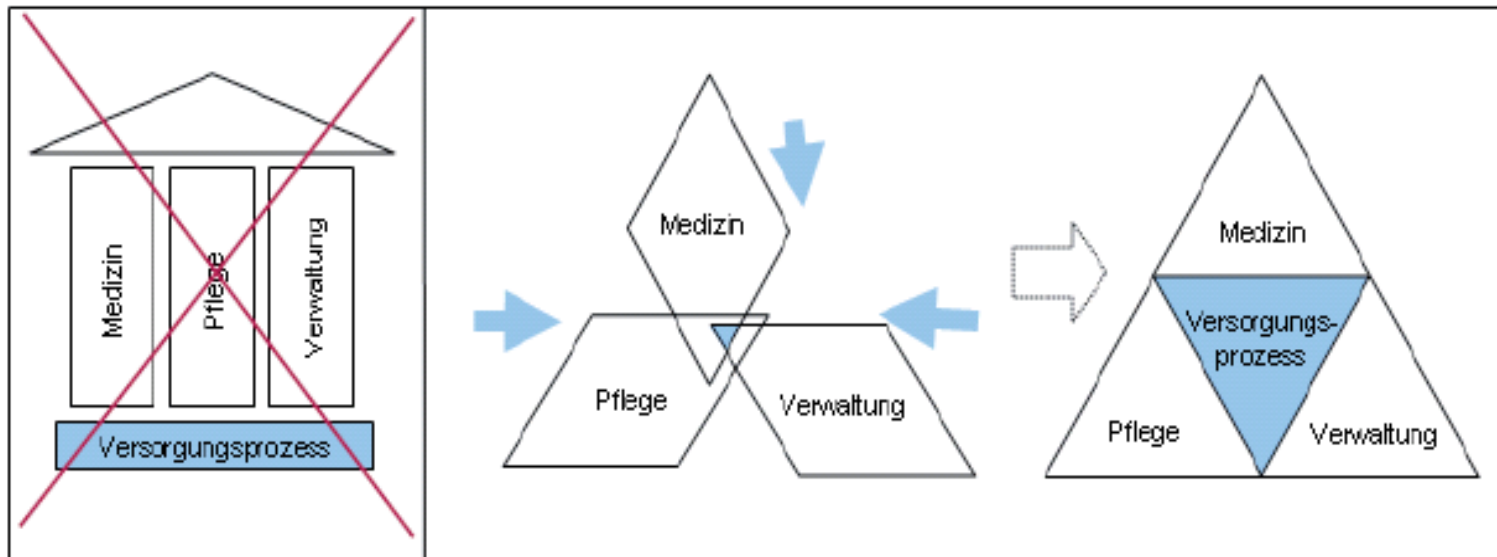
- Zunahme der stationären Fälle bei gleichzeitigem Rückgang der Pflegeetage
- Hohe Qualität der Patientenversorgung – bei hohem ökonomischen Druck
- Multimorbidität
- High-Tech – Medizin, Individualisierte Medizin  
→ **hochkomplexe Behandlungsstrategien**
- Fachkräftemangel bei gleichzeitiger Diskussion zum Neuzuschnitt der Aufgabenfelder
- steigende Anforderungen an die berufliche Handlungskompetenz
- Anspruch an eine beweisbasierte Pflege (EbN)

| Quelle:, Offermanns 2010: 1ff, Mischke/Roßbruch 2009: 4, vgl. Schaeffer 2008: 7f;

# Ausgangslage

- Konkurrenzfähigkeit auf der Ebene des Bildungsangebots für Gesundheitsfachberufe ist kaum noch gegeben
  - wahrnehmbare, zunehmende Fluktuation von qualifizierten Mitarbeitern, zu wenig akademische - pflegefachliche Entwicklungsmöglichkeiten
- Ansteigende Nachfrage nach begleitendem bzw. grundständigem Studium in den Gesundheitsfachberufen
  - Auswahlkriterium für den Ausbildungs- Arbeits- bzw. Studienort
- wenig wirksame personalbindende Anreizsysteme

# Zukünftige Versorgungsprozesse im Krankenhaus



**Im vernetzten Denken liegt die Zukunft und nicht im Säulendenken!**

# Wissenschaftsrat empfiehlt

- „...das in komplexen Aufgabenbereichen der Pflege (...) tätige Fachpersonal zukünftig an Hochschulen auszubilden“
- Akademisierungsquote: 10-20%
- Den Bildungsministerien .... die erforderlichen Mittel bereitzustellen
- ....Bildung eigenständiger wissenschaftlicher Disziplinen zu unterstützen .... und die Schaffung wissenschaftlicher Karrierewege

Rausch et al. 2014:6

<b>WR</b>	WISSENSCHAFTSRAT
	Drs. 2411-12 Berlin 13 07 2012
<b>Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen</b>	

# Akademisierung? Warum?

- Wandel von Industrie- zur Wissensgesellschaft (vgl. Bischoff-Wanner 2002)
- Veränderte Anforderungen, neue Aufgabenverteilung und Qualifikationserfordernissen (vgl. Bischoff-Wanner 2002, Friesacher 2014)
  - Forschung & Entwicklung
  - Beratung, Pädagogik sowie
  - Führung, Leitung & Management
- Professionalisierung der Pflege soll bewirken (vgl. Schneider 2008, Böggemann-Großheim 2004)
  - autonomen Gestaltung und Eigenständigkeit der beruflich Handelnden
  - Chancen zur Aufwertung des Berufs
  - Verbesserung gesellschaftlichen Anerkennens





## Akademisierung? Warum?

Zunehmend komplexe Versorgungsbedarfe führen zu Differenzierung von Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Qualifikationen

Akademisierung, weil eine wissenschaftliche Ausbildung...

- .... notwendige **Handlungskompetenzen** vermittelt, die im herkömmlichen Ausbildungssystem alleine nicht erworben werden können
- ...befähigt in der direkten Patientenversorgung wissenschaftliche Erkenntnisse zu ermitteln sowie umzusetzen
- ... **Interessenten anziehen** wird, die sich für die herkömmliche Pflegeausbildung nicht interessiert hätten & es einen **Bedarf auf dem Arbeitsmarkt** geben wird



## Ziele der Akademisierung:

um...

- Kritisch zu Denken
- Gute klinische Entscheidungsfindungen im pflegediagnostischen Prozess zu erlangen
- Systematischen Fallarbeit und damit Übernahme von Fallverantwortung zu ermöglichen
- Kritische Bewertung von Fachliteratur zu bewerten und die Individualisierung von Interventionen zu ermöglichen.
- Interventionsforschung im Feld betreiben zu können (Bsp.: Eisen und Föhnen)
- Um Wissen zu explizieren

Rolle im Pflgeteam	Qualifikation/ Erfahrung	Aufgaben/ Kompetenzen
Assistenzkräfte	Abschluss als Pflegehelferin	Übernahme von Aufgaben nach Weisung; Handeln im Rahmen der Tätigkeitsbeschreibung entsprechend der Qualifikation
Gesundheits- und Krankenpflegerin (Anfänger, erfahrene Anfänger)	Staatl. Examen	Eigenverantwortliche Übernahme von Aufgaben in überwiegend bekannten Pflegesituationen;
Gesundheits- und Krankenpflegerin (kompetente Pflegeperson)	min 5 Jahre Berufserfahrung, bzw. 2-jährige FWB Ggf. akad. Abschluss BScN mit min 2-3 jähriger Berufserfahrung	Vermehrte Verantwortungsübernahme im Pflegeprozess und in unbekanntem veränderlichen Pflegesituationen, zielgerichtetes Handeln Verantwortung für die Bewertung und Optimierung der Arbeitsaktivitäten im Team
Fachverantwortliche (erfahrene Pflegeperson)	vertiefte, spezialisierte WB (z.B. Wundmanager; Diabetesberater) Bzw. BScN mit klinischem Schwerpunkt und min. 3 Jahre Berufserfahrung im spezifischen Bereich	Eigenverantwortliche Übernahme von Aufgaben in komplexen Pflegesituationen, Übernahme der Fachverantwortung, Beratung und Unterstützung von Einzelnen und Teams, Einbezug von wissenschaftlichen Theorien und Prinzipien

Rolle im Pflorgeteam	Qualifikation/ Erfahrung	Aufgaben/ Kompetenzen
<p>Pflegeexpertin MscN</p>	<p>Konsekutiver Masterabschluss mit klinischem Schwerpunkt, mind. 5 Jahre Berufserfahrung im spezifischen Bereich</p>	<p>Leitung und Gestaltung von Situationen, die neue strategische Ansätze erfordern, Übernahme von Fachführung und Verantwortung zur Praxisentwicklung; wiss. Evaluation von Pflegekonzepten</p>
<p>Pflegeexpertin PhD</p>	<p>Promotion in Pflegewissenschaft</p> <p>Quelle: Hößl, Irene; Skill-und Grademix- Ein Spannungsfeld zwischen Sparzwang und Professionalisierung, Vortrag: 1. Deutscher Pflgetag, Berlin, 25.01.2014</p>	<p>Bereichs- und klinikübergreifende fachliche Führungsverantwortung; Weiterentwicklung und Konsolidierung von Pflegeforschung und Pflegewissenschaft, Entwicklung neuer Methoden/ verfahren und deren Einsatz in Forschung und Praxisentwicklung</p>

# Akademisierung? Warum?

## Zusammenhang Personalbesetzung und Qualifikation

Studie zu Sterblichkeitsrate in 9 europäischen Ländern

- Erhöht sich die Arbeitsbelastung um einen Patienten pro Pflegekraft steigt das Mortalitätsrisiko für stationäre Patienten um 7%
- Eine Erhöhung der Personalqualifikation um 10% auf Bachelor-Niveau reduziert das Risiko um 7%
- **60% Pfleger mit BSc-Abschluss** & Betreuung von 6 Patienten pro Pflegeperson → ein **30%ig** geringeres Mortalitätsrisiko als 30% BSc-Absolventen & Betreuung von 8 Patienten

# Akademisierung? Warum?

## Zusammenhang Qualifikation und Patientenoutcome

„Effekt auf die 30-Tage-der Mortalitätsrate bei beamteten älteren Menschen auf Intensivstationen“

- Patientenversorgung in einem besseren pflegerischen Arbeitsumfeld → 11% geringere Wahrscheinlichkeit zu versterben
- Erhöhung des Personals mit Bachelor-Abschluss um 10% → 2% Reduktion der Sterblichkeitswahrscheinlichkeit
- Hypothetische Berechnung: Krankenhäuser mit 75% Pflegekräfte mit Bachelorabschluss  
→ Reduktion Sterblichkeitswahrscheinlichkeit um 10%  
im Vergleich zu Krankenhäuser mit 25% Pflegekräfte mit Bachelor-Abschluss
- Ähnliche Ergebnisse im allgemeinen Akutbereich (vgl. Kutney-Lee et al. 2009, Aiken et al 2011, Aiken et al. 2002, Aiken et al. 2003)

# Akademisierung? Warum?

## Zusammenhang ANP im Vergleich zu Standardpflege:

- **Ergebnisse** bei nicht-ausreichender ärztlicher Versorgung bspw.
  - Reduktion von Angst
  - Kompetenter Umgang mit Symptomen der Erkrankung & Therapie
  - Verbesserung der Medikamentenadhärenz
- **Effektivität** in der Langzeitpflege: Geringere Rate von
  - Depressionen, Urininkontinenz & Dekubitalulcera
  - Aggressives Verhalten
- **Ergebnisse** - UK Freiburg:
  - Reduktion von Disstress bei onkologischen Patienten
  - Erhöhung der Selbstkompetenz im Schmerzmanagement bei Patienten mit Tumorschmerz
  - Verbesserung der Behandlungsergebnisse bei KMT-Patienten

Quelle: Cruickshank et al. 2008, Lynch et al. 2001 in Feuchtinger 2014, Busse et al. 2010, Donald et al. 2013

# Akademisierte Pflegende - Herausforderungen- Risiken

## Herausforderung:

- Fachkräftesicherung & Notwendigkeit der Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe
- Schnittstellenmanagement durch gestufte Kompetenzprofile
- Professionalisierung/Akademisierung soll zur autonomen Gestaltung & Eigenständigkeit der beruflich Handelnden beitragen
- Konkurrenzfähigkeit auf der Ebene des Bildungsangebots für nichtärztliche Berufe in Richtung einer Akademisierung
- Wissenschaftsrat empfiehlt Akademisierungsgrad von 10 – 20%

## Risiko :

- Große Bandbreite an Modelle von Studiengängen → **Studienangebot fokussiert kaum klinische Pflege**
- Implementierung gestufter Pflegekompetenzen in die Praxis
- derzeit kaum Ansätze, Pflegende mit akad. Abschluss in die direkte Pflege zu integrieren





## Akademisierte Pflegende - Chancen

- Deutliche Senkung der Mortalitätsraten bei Erhöhung der Personalqualifikation
- Einfluss der Qualifikation auf Patientenoutcome
- Implementierung primärqualifizierende Studiengänge unter pflegewissenschaftlicher Expertise
- Akademische Pflegeexpertise für Patientenversorgung in hochkomplexen Situationen
- Akademisierung soll bestehende Berufsausbildung nicht ersetzen, sondern ergänzen
- Akademisierung eröffnet neue Karrieremöglichkeiten
- Regelmäßige Integration von Forschungsergebnissen in den pflegerischen Alltag



## Akademiker in der Pflege? Wo?

- ANP/ Pflege- Experte/in (Wund- Schmerzmanagement, onkologische Pflege, Pflegeexperte für komplexe Pflegesituationen)
- Primary Nurse
- Praxisanleiter, Case Manager
- Patientenberatung und –Aufklärung
- Führung, Leitung, Management
- Qualitätssicherung
- Lehrtätigkeit
- Study Nurse bzw. Forschungsassistentin
- Forschungstätigkeit



# Wo stehen wir in Deutschland?

## Was haben wir nach 20 Jahren der ersten Pflegestudiengänge erreicht?

- Ca. 50 Hochschulen bieten Pflegestudiengänge an, vor allem in den Bereichen
  - Lehr- Leitungs- und Wissenschaftliche Tätigkeitsfelder
  - Bisher vernachlässigt: **klinische Pflege**
- Lehrstühle für Pflegewissenschaft
- Etablierung öffentlich geförderter Pflegeforschungsverbände
- Entwicklung und wissenschaftliche Prüfung von Pflegekonzepten
- Steigende Anzahl an Promotionen und Habilitationen

Akademisierungsquote von 10-20% → Empfehlung des Wissenschaftsrats:  
**2100 bis 4800 neue Studienplätze notwendig**

# Akademisierung für die pflegerische Praxis -von der Idee zum Studiengang-

- primärqualifizierenden Studiengangs für Gesundheitsfachberufe
- interdisziplinärer und interprofessioneller Studiengang
- Qualifikation für wissenschaftlich fundiertes, methodenbasiertes & personenorientiertes Arbeiten „**am Patientenbett**“ in den Bereichen
  - Diagnostik, Therapie, Pflege und Betreuung
  - Anleitung, Beratung, Aufklärung und Schulung
  - Führung, Leitung, Management und Qualitätssicherung
  - Umfassendes Fallverstehen über die Versorgungsgrenzen hinaus
  - Methodisch geplante Zusammenarbeit im interdisziplinären Team
  - Studienkompetenz

# Akademisierung Kooperationspartner des UKD

## Dresden International University

### ▪ Auswahl an Angeboten:

- Pflege, B.Sc. (ausbildungsintegriert)
- Physiotherapie, B.Sc. (ausbildungsintegriert)
- Hebammenkunde, B. Sc. (ausbildungsintegriert)
- Management für Gesundheitsfachberufe, B. Sc.
- Case Management (Zertifikatskurs)
- Health Care Management, MBA





## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

### Adresse:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
an der TU Dresden AöR  
Geschäftsbereich Pflege, Service,  
Dokumentation  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

### Kontakt:

Dipl. PGW Jana Luntz  
Pflegedirektorin  
Telefon: 0351 458-3362  
E-Mail: [pflegedirektion@uniklinikum-dresden.de](mailto:pflegedirektion@uniklinikum-dresden.de)  
Internet: [www.uniklinikum-dresden.de/](http://www.uniklinikum-dresden.de/)

# Literatur (I)

- Aiken et al. (2014): Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 383: 1824–30.
- Bischoff-Wanner C (2002): Vor- und Nachteile einer Akademisierung der Berufsausbildung in den personenbezogenen Dienstleistungsberufen - Absehbare Folgen einer Polarisierung -. Dokumentation 4. BIBB-Fachkongress 2002.
- Bögemann-Großheim E (2004): Zum Verhältnis von Akademisierung, Professionalisierung und Ausbildung im Kontext der Weiterentwicklung pflegerischer Berufskompetenz in Deutschland. *Pflege & Gesellschaft* 9 (3): 100- 107.
- Busse, R.; Blümel, M.; Scheller-Kreinsen, D.; Zentner, A. (2010): Tackling chronic disease in Europe-Strategies, interventions and challenges. Copenhagen: World Health Organization/ European Observatory on Health Systems and Policies.
- Cassier-Woidasky A-K (2011): Professionsentwicklung in der Pflege und neue Formen der Arbeitsteilung im Gesundheitswesen. Hindernisse und Möglichkeiten patientenorientierter Versorgungsgestaltung aus professionssoziologischer Sicht. *Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften* 47: 163 – 184.
- Darmann-Fink (2012): Tendenzen in der Akademisierung. [www.heilberuf-online.de%2Fkongress%2Fruueckblick%2Fhamburg2013%2Fincludes%2FDarmann-Finck-Ingrid\\_Tendenzen-in-der-kademiesierung.pdf](http://www.heilberuf-online.de%2Fkongress%2Fruueckblick%2Fhamburg2013%2Fincludes%2FDarmann-Finck-Ingrid_Tendenzen-in-der-kademiesierung.pdf). [Stand: 05.03.2012]
- Dettbarn-Reggentin J, Reggentin H (2011): Vorstudie Zukunft der Pflege – Welches Wissen ist notwendig Fachkraftquote und notwendige Pflegeleistung. <http://www.isgos.de/cms/images/stories/PDFs/vorstudie%20fachkraft.pdf>. [Stand: 27.05.2014]
- Feuchtinger J (2014): Mit Master am Pflegebett. <http://www.dbfk.de/regionalverbaende/sw/TOP-Themen/Landespflegeetag-2014-Vortrag-Dr.-Johanna-Feuchtinger.pdf>. [Stand: 27.05.2014]
- Feuchtinger J (2010): Das “Magnetkrankenhaus” – eine Perspektive für die Pflege? [http://www.uni-duesseldorf.de/Intensivpflege/seiten/abstract\\_2010/feuchtinger.pdf](http://www.uni-duesseldorf.de/Intensivpflege/seiten/abstract_2010/feuchtinger.pdf). [Stand: 27.05.2014]
- Frauenhofer-Geseellschaft (2011): Health and Care. [www.inhaus.frauenhofer.de/Geschaeftsfelder/Health-und-Care](http://www.inhaus.frauenhofer.de/Geschaeftsfelder/Health-und-Care). [Stand: 05.03.2012]
- Friesacher H (2014): Studienmöglichkeiten in der Pflege. <https://www.thieme.de/de/pflege/studienmoeglichkeiten-in-der-pflege-54722.htm>. [Stand: 27.05.2014]
- Görres S (2008): Akademisierung der grundständigen Ausbildung in der Pflege. Hohe Pflegequalität durch mehr Kompetenz. *Die Schwester Der Pfleger* 47 (05).
- Hasselhorn H-M (2007): Demografische Herausforderungen in der Pflege – Ergebnisse von der Europäischen NEXT-Studie. <http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php?praesentationen-1>. [Stand: 27.05.2014]
- Heck L (Verfasser) - Privatinstitut für Transparenz im Gesundheitswesen GmbH (2011): Pflegestudie 2011 – Themenbereiche: Fachkräftemangel in der Pflege - Pflegenotstand und Relevanz der MDK Pflegenoten. [www.deutsches-seniorenportal.de](http://www.deutsches-seniorenportal.de)

## Literatur (II)

- Kelly et al. (2014): Impact of Critical Care Nursing on 30-Day Mortality of Mechanically Ventilated Older Adults. *Clinical Investigations* 42 (5): 1089 – 1095.
- Löhr M (2014): Pflege-Akademisierung: Befürchtungen und Realität, Entlohnung, Kompetenzerweiterung und Wert der Pflege. [http://deutschespflegeforum.de/fileadmin/redakteure/pdf/2014\\_03\\_12\\_Michael\\_Loehr\\_Pflege-Akademisierung\\_Deutschen\\_Pflege\\_Forum\\_12\\_3\\_2014.pdf](http://deutschespflegeforum.de/fileadmin/redakteure/pdf/2014_03_12_Michael_Loehr_Pflege-Akademisierung_Deutschen_Pflege_Forum_12_3_2014.pdf). [Stand: 27.05.2014]
- Moers M et al. (2012): Duale Studiengänge – Chancen und Risiken für die Professionalisierung der Pflegeberufe und die Entwicklung der Pflegewissenschaft. *Pflege & Gesellschaft* 17 (3): 232-248.
- Pröll J, Renz P (2012): Wieviel Akademisierung braucht die Pflege - neue Aufgaben in der Pflege. 8. Bremer Pflegekongress. Bremen, 09.-10. Mai 2012
- Rausch A et al. (2014): Einsatz von Pflegefachpersonen mit Hochschulabschluss unter Berücksichtigung des Qualifikationsmixes. VPU NRW Arbeitsgruppe: unveröffentlicht.
- Renz P, Mollenhauer A, Doll N, Luntz J (2013): Teamkompetenztraining – Neue Chance der Personalentwicklung. In: Tewes R, Stockinger A (Hrsg): Personalentwicklung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen. Erfolgreiche Konzepte und Praxisbeispiele aus dem In- und Ausland. Heidelberg: Springer: ISBN:978-3-642-37323-7.
- Reuschenbach B (2014): Wo sind die eierlegenden akademischen Wollmilchsäue in den Hochschulen? *Pflegewissenschaft* 16 (3).
- Rogalski H, Dreier A, Hoffmann W, Oppermann R (2012): Zukunftschance Pflege – von der Professionalisierung zur Restrukturierung des Aufgabenfeldes. *Pflege* 2012; 25 (1): 11–21
- Schaeffer D, Behrens J, Görres S (Hrsg) (2008): Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Weinheim: Juventa. ISBN 978-3-7799-1974-2.
- Schneider H (2008): Akademisierung der Pflege Chancen und Risiken für die Zukunft der Pflegeberufe. [http://www.vinzenzgruppe.at/vinzenzgruppe/media/pdf\\_gruppe/Vortrag\\_Schneider.pdf](http://www.vinzenzgruppe.at/vinzenzgruppe/media/pdf_gruppe/Vortrag_Schneider.pdf). [Stand: 27.05.2014]
- Thieme (2014) Studienmöglichkeiten in der Pflege. <https://www.thieme.de/de/pflege/studienmoeglichkeiten-in-der-pflege-54722.htm> [Stand: 27.05.2014]
- Vbw (2012): Studie Pflege Landschaft 2030. Eine Studie der Prognos AG im Auftrag der vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. [www.vbw-bayern.de](http://www.vbw-bayern.de) [Stand: 27.05.2014]
- Zimber A (2010): Älter werden in der Pflege: Führung vor der demografischen Herausforderung. [http://www.fbb.de/fileadmin/Veranstaltungen/gerisch\\_Microsoft\\_PowerPoint\\_-\\_100713\\_Vortrag\\_Prof.\\_Zimber.ppt.pdf](http://www.fbb.de/fileadmin/Veranstaltungen/gerisch_Microsoft_PowerPoint_-_100713_Vortrag_Prof._Zimber.ppt.pdf). [Stand: 27.05.2014]