

LÄK Fachtagung

Die Bedeutung der akademischen Pflege im Kontext Krankenhaus

Prof. Dr. Joachim von der Heide, M.A., RN
Dipl.-Pflegepädagoge (FH)

Mainz, den 10.10.2023



Prozess der Integration von akademischer Bildung und Forschung in das Berufsfeld der Pflege zur Förderung der Professionalisierung und zur Erhöhung der Qualität der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf.

Direkte und indirekte Betreuung und Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf auf akademischem Niveau.

Europäischer Qualifikationsrahmen ([Europäischer Qualifikationsrahmen \(EQR\) | Europass](#))

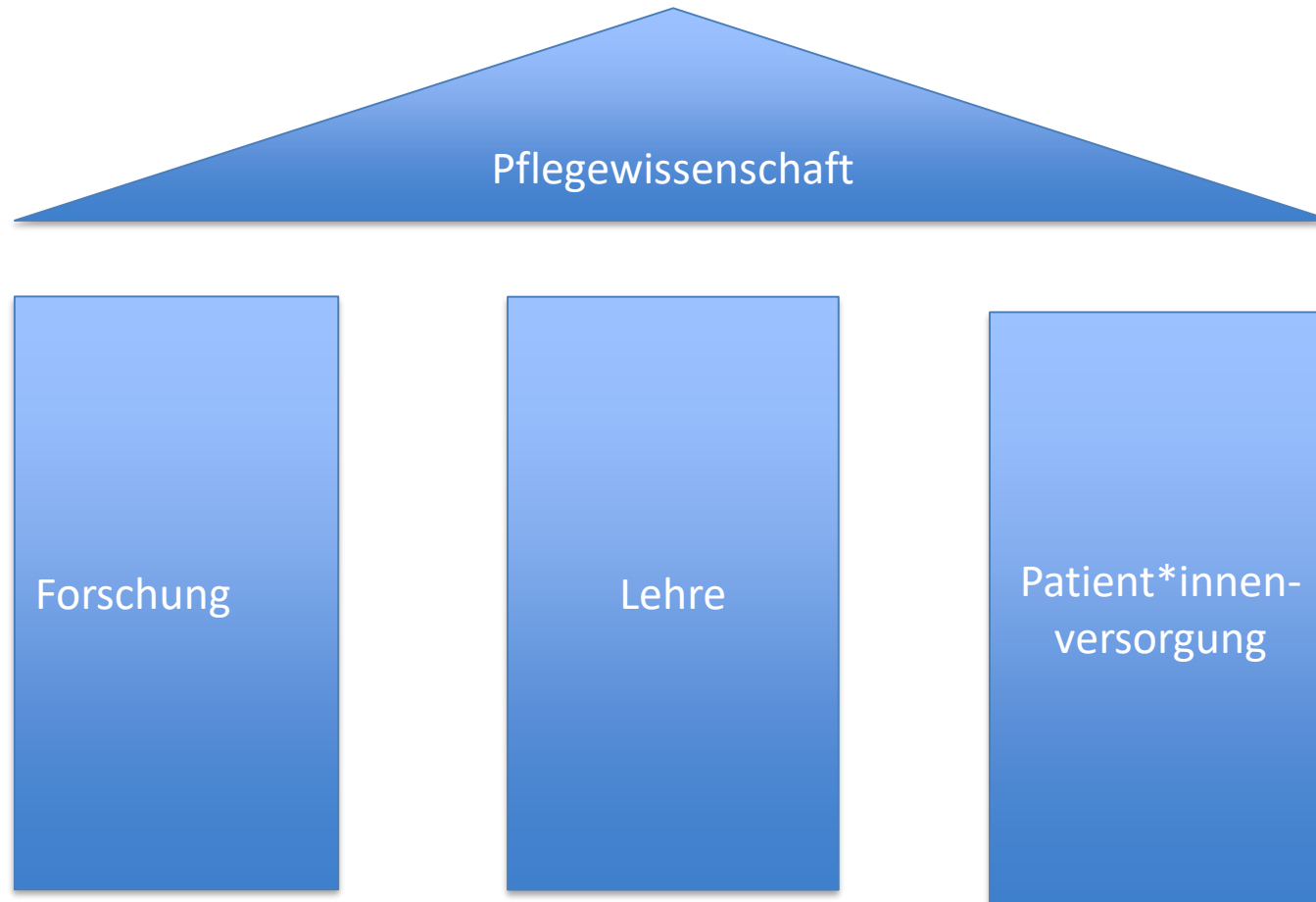
EQR 5: Ausbildung	EQR 6: Bachelorstudium	EQR 7: Masterstudium
umfassendes spezialisiertes Theorie- und Faktenwissen	fortgeschrittene Kenntnisse und Fertigkeiten	Hochspezialisiertes Wissen, an neueste Erkenntnisse angeknüpft
Forderung nach kreativen Lösungen für abstrakte Probleme	kritisches theoriegeleitetes Verständnis für das Fach sowie Fertigkeiten zur Lösung komplexer Probleme	Abschluss bietet Grundlage für innovative Denkansätze und/oder Forschung
Kompetenzen, die dazu beitragen, den beruflichen Bereich verantwortlich zu gestalten	Absolventinnen und Absolventen verfügen über eine Entscheidungsverantwortung	Kritisches Bewusstsein für Wissensfragen in einem Bereich und an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Bereichen

Aufgabenbereiche der professionell Pflegenden verändern sich aufgrund von

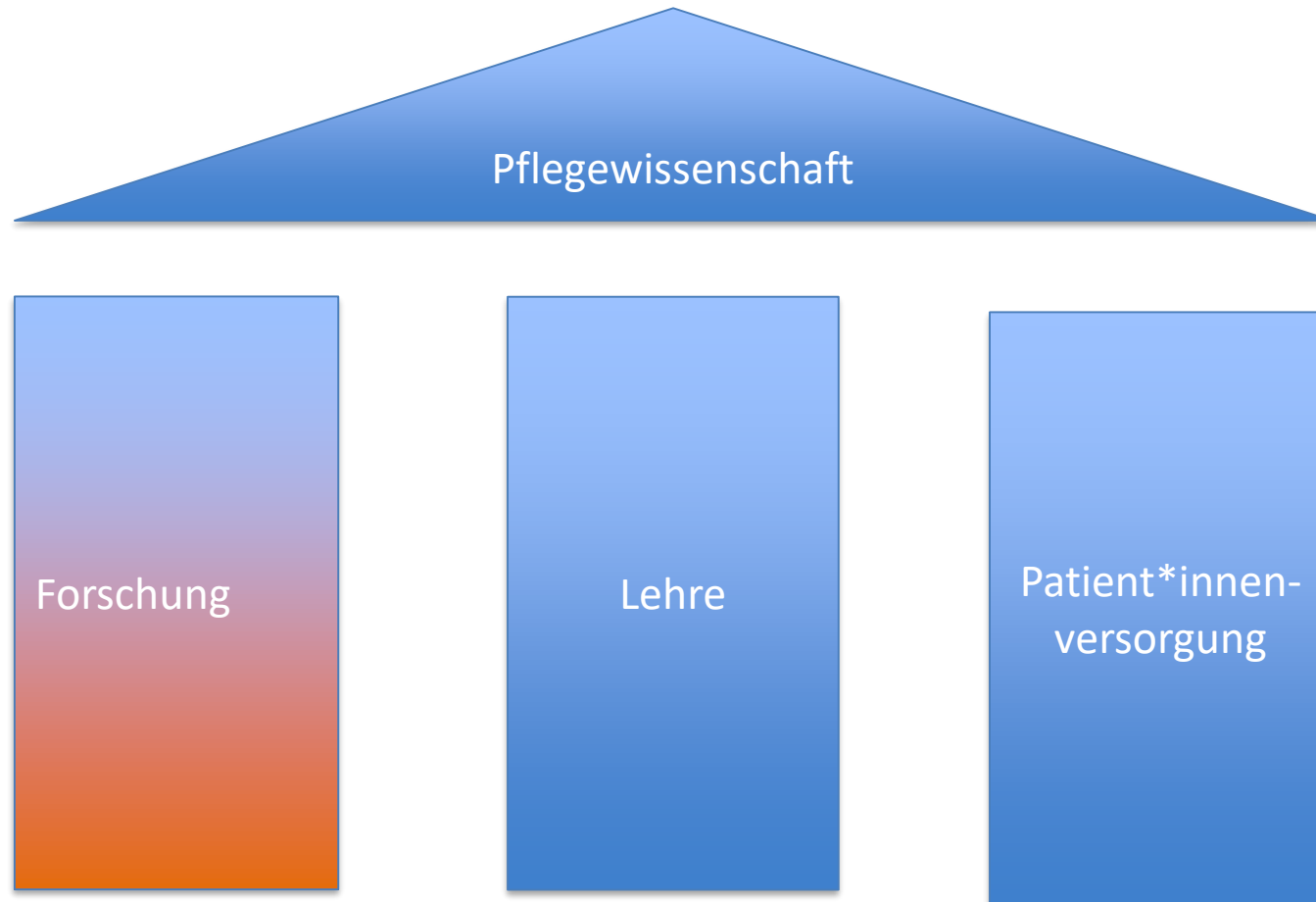
- Kranksein ist nicht mehr das zentrale Element professioneller Pflege (Schröter, 2006)
- Chronifizierung von Krankheiten
- Prävention, Gesundheitsförderung, Gesunderhaltung (Schröter, 2006)
- Beratung zur gesellschaftlichen Gesunderhaltung (Bauch, 2005 in Schröter, 2006)



Steigender Bedarf an professionell Pflegenden (Cassier-Woidasky, 2012; Rixe et al., 2017)
Änderung der Rolle von Pflegenden aufgrund höherer Verantwortung (WHO, 2015)

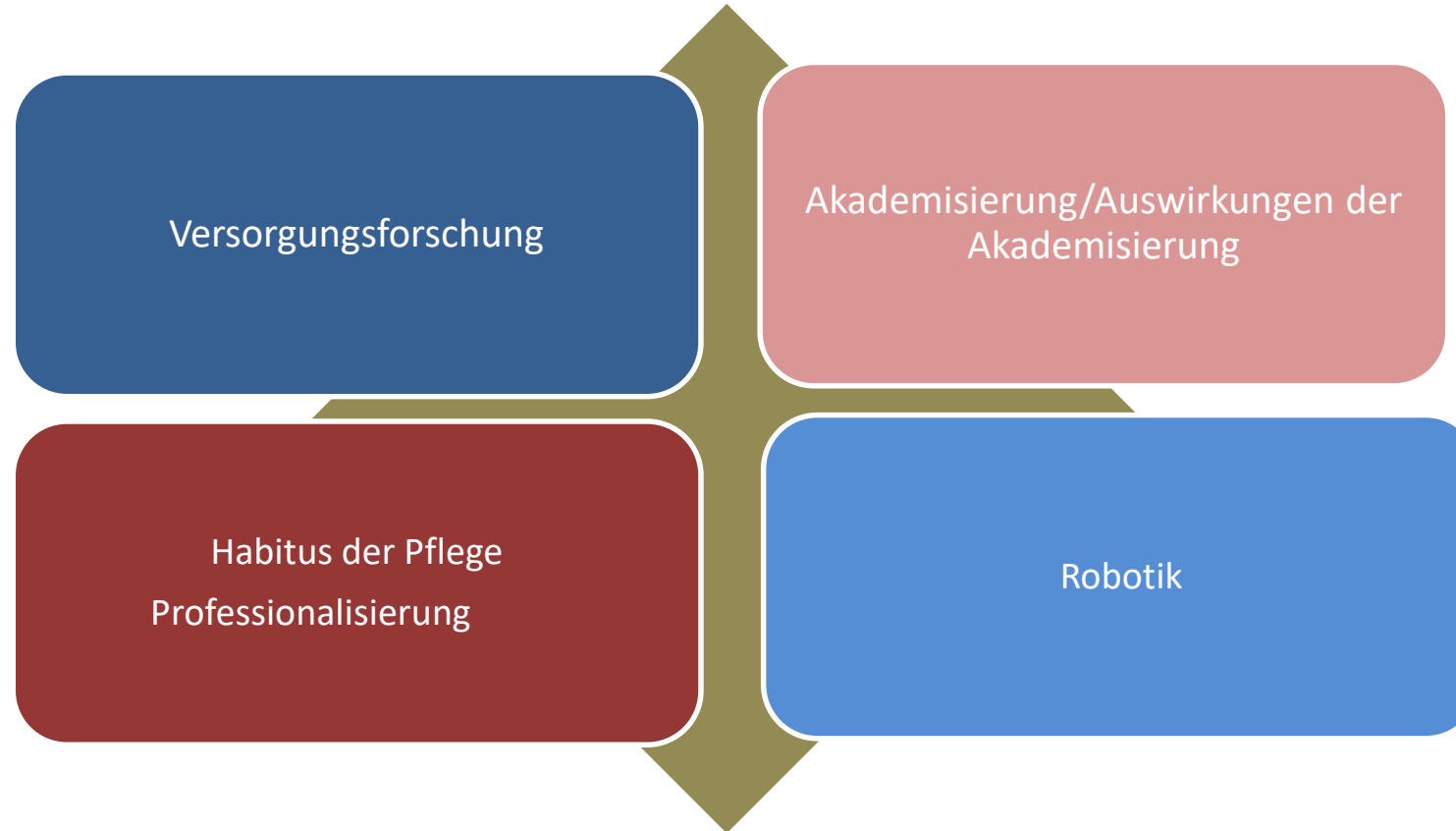


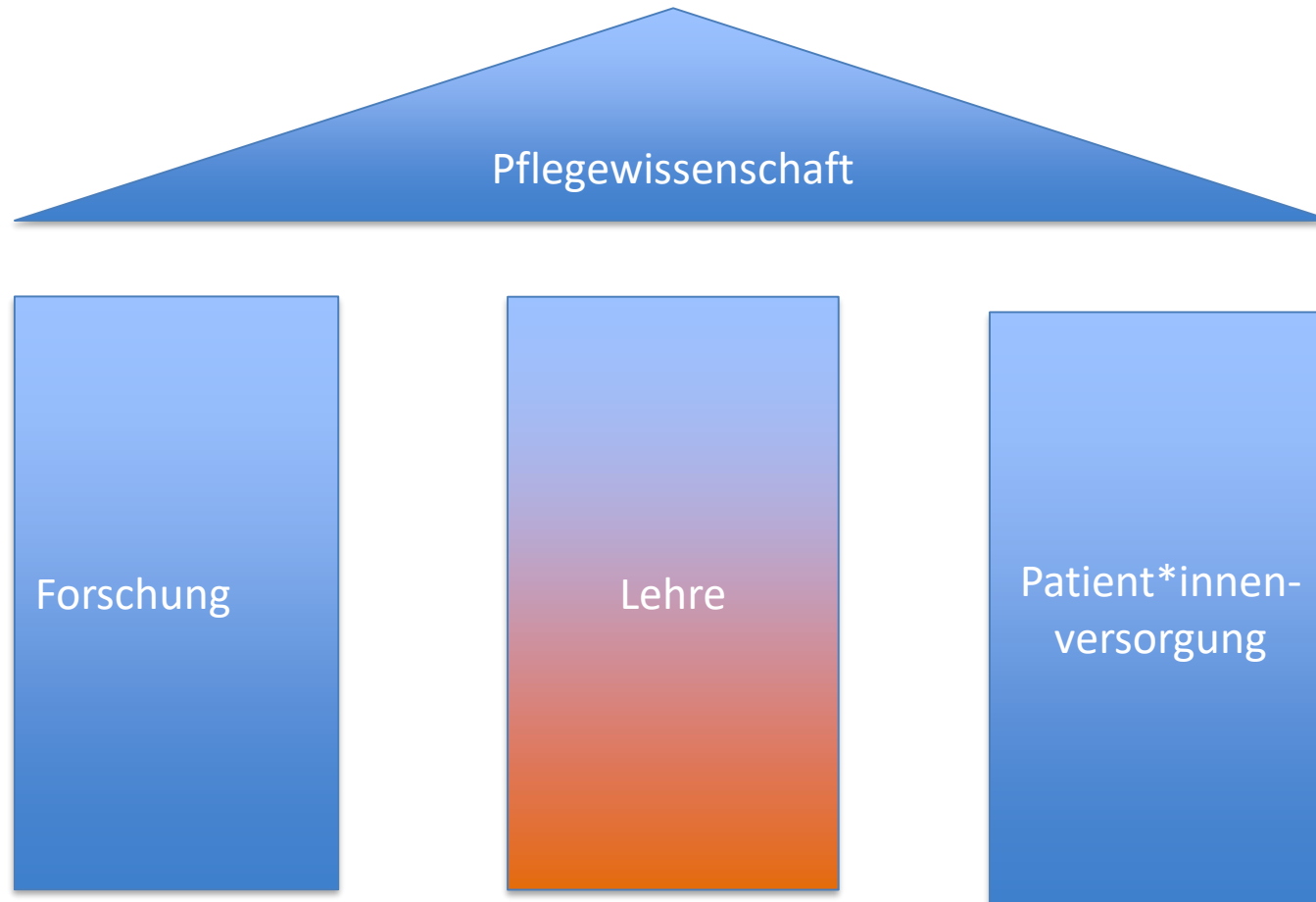
(Osterbrink, 2014. nicht veröffentlichtes
Manuskript)



(Osterbrink, 2014. nicht veröffentlichtes
Manuskript)






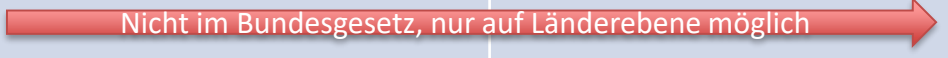





Aktuelle pflegewissenschaftliche Diskurse





(Osterbrink, 2014. nicht veröffentlichtes
Manuskript)

Ausbildungsstrukturen

	1990er Jahre	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 2003	Pflegeberufegesetz 2020
Ausbildung Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege			
Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege			
Krankenpflegehilfe			
Generalistische Ausbildung Pflegefachfrau/Pflegefachmann			
Pflegepädagogik/ Pflegemanagement			
Duales Studium Pflege			
Primärqualifizierendes Studium Pflege			

Wissenschaftsrat fordert 10 – 20% akademisch ausgebildete Pflegende

Das entspricht ca. 80.000 – 160.000 Pflegefachpersonen

WS 2021/2022

508 primärqualifizierte Studienanfänger*innen; 50% der Studienplätze besetzt

Um der Forderung des WSR nachzukommen

- Benötigen wir 10.000 Studienplätze pro Jahr
- Dann könnten wir bis 2035 ca. 10% erreicht haben
- Was deutlich hinter anderen europäischen Ländern liegt, die bereits 100% erreicht haben (z.B. Schweden)

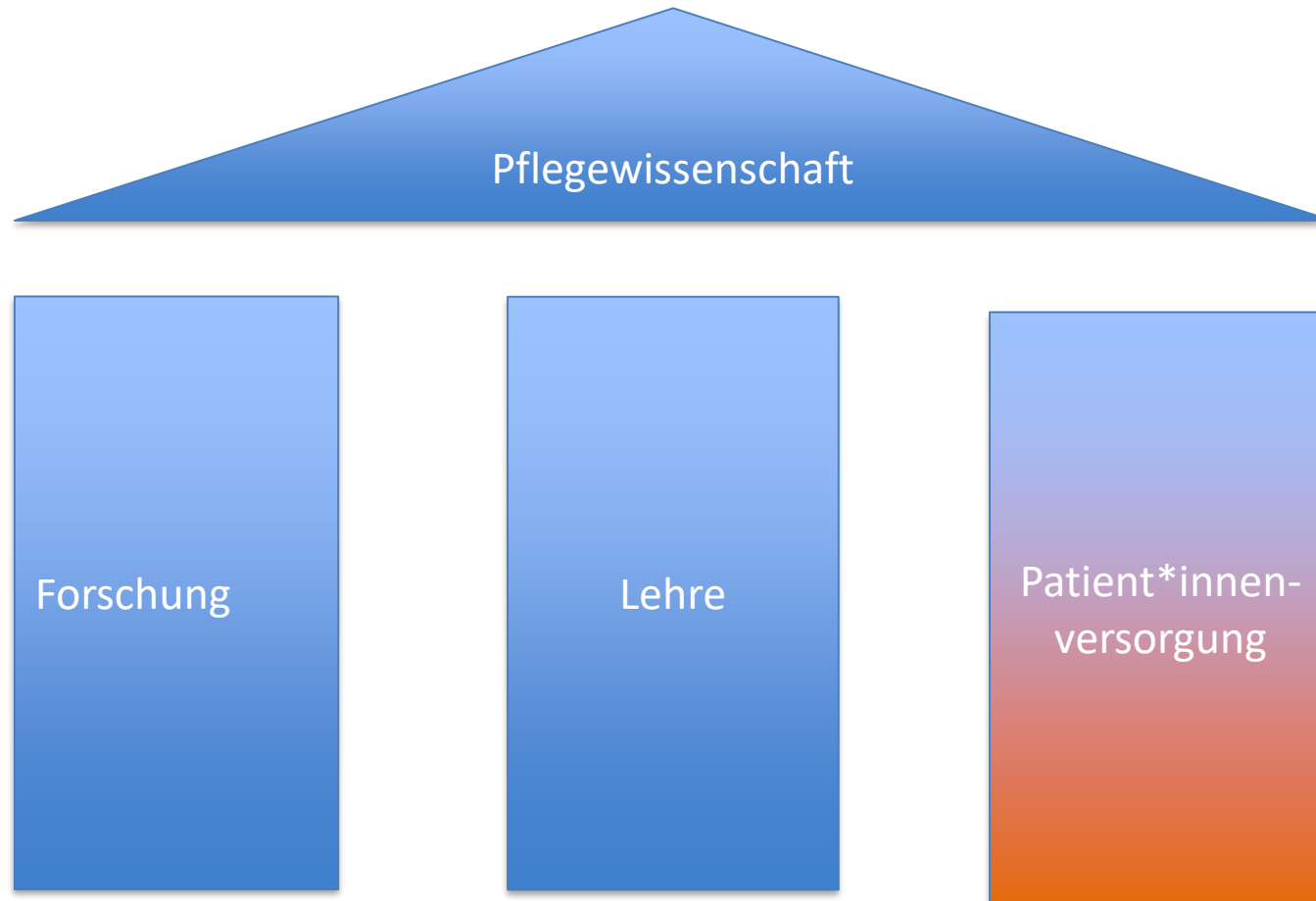
(Bienstein, 2023)

- aktuell verfügen ca 0,6 – 1,8% aller Pflegenden in Deutschland über einen Hochschulabschluss (Hurrelmann, 2019, Bienstein, 2023)
- Unklare Einsatzgebiete und Aufgabenverteilungen für akademisch ausgebildete Pflegende (Baumann & Kugler, 2019, von der Heide, 2020),
- fehlende Unterstützung durch das Management (Bräutigam et al, 2014)
- Vielfalt der Abschlüsse findet noch keine systematische Verankerung in der Versorgungspraxis (Robert-Bosch-Stiftung, 2018)
- Rollenprofil noch nicht klar definiert (Wiedermann et al, 2016), fehlende Vorbilder (von der Heide, 2020)
- Akademisch ausgebildete Pflegende arbeiten gerne in direktem PatientInnenkontakt (Bräutigam et al, 2014; von der Heide, 2020)

Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen (13.07.2012)

- Demographische Veränderungen und zunehmende Komplexität des Versorgungsauftrags
- Epidemiologische Veränderungen (Zunahme chron. Erkrankungen bei jüngeren Menschen)
- Neben quantitativer Erweiterung auch qualitative Veränderung der Versorgungsbedarfe
- Bedeutung der sektorenübergreifenden und interdisziplinären Versorgung an den Schnittstellen der unterschiedlichen Gesundheitsversorgungsberufe steigt
- Fortschreitende berufliche Differenzierung analog zur Facharztausbildung der ÄrztInnen (z.B. Onkologie, Neonatologie, Schmerz- und Wundmanagement....)

- Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Qualifikationserfordernisse und Qualifizierungswege ändern sich, Aufgaben werden komplexer (Technisierung, z.B. Dokumentation und Edukation/Beratung)
- Qualifikationsmix in der Pflege → 10-20% der Auszubildenden an Hochschulen/Universitäten
- Personen mit besonders komplexen Aufgaben
 - Müssen reflexiv handeln
 - Evidencebasiert begründen
 - Eigenes Handeln anpassen
- Entwicklung von Masterstudiengängen zur akademischen Weiterbildung für spezialisierte patientenorientierte Aufgaben
- Förderung des Auf- und Ausbaus der Forschung und Schaffung wissenschaftlicher Karrierewege



(Osterbrink, 2014. nicht veröffentlichtes
Manuskript)

FQI Pflege 2.1

Vereinbarung zur Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.1 (Update) 2018-2024

- Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung RLP
- dip: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung
- Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe

6 Handlungsfelder

I. Zukunftsorientierte Formen von Ausbildung, Studium und Weiterbildung in der Pflege

II. Weiterentwicklung und Rahmenbedingungen der Pflege

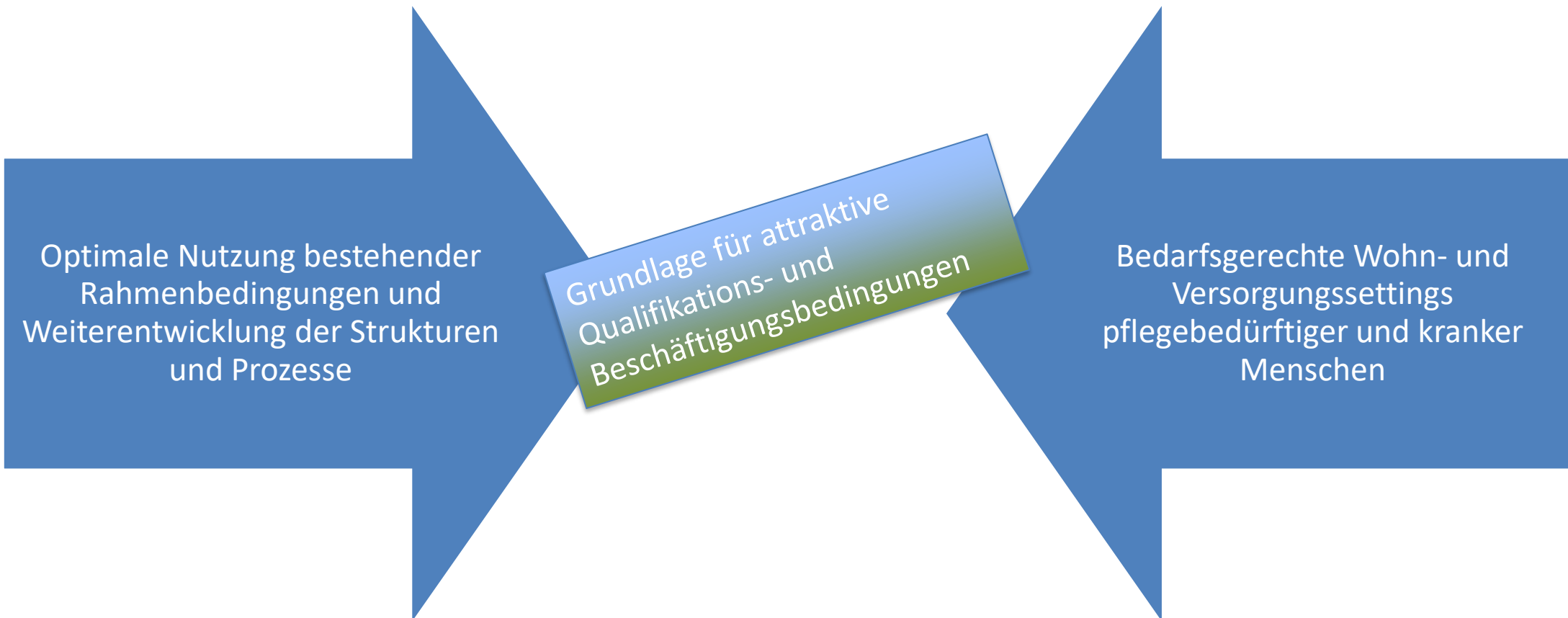
III. Attraktive Beschäftigungsbedingungen

IV. Integration ausländischer Pflegekräfte

V. Öffentlichkeitsarbeit

VI. Digitalisierung und neue Technologien in der Pflege

Handlungsfeld II: Weiterentwicklung und Rahmenbedingungen in der Pflege



Handlungsfeld II

- Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle für berufliche Pflegeausbildung
- Hochschulische Ausbildung wird gefördert und soll einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in RLP leisten
- Anteil akademisch Qualifizierter in der Akut- und Langzeitpflege soll erhöht werden
- Potentiale „für einen verbesserten Personaleinsatz identifizieren, etwaige Hemmnisse und Hürden zu ihrer Umsetzung erkannt und gemeinsam Ansätze zur Weiterentwicklung vereinbart werden“ (S. 25)
- Neue häusliche und ambulante Versorgungskonzepte entwickeln und implementieren
- Konkretisierung der Vorbehaltsaufgaben der Pflegenden (§4) → Gesundheitsministerkonferenz soll hierzu Konzepte erarbeiten

- Akademisierung hat noch keinen ausreichenden Stellenwert innerhalb der Berufsgruppe der Pflegenden erlangt
- Traditionelle Vorgehensweisen in der Patient*innenversorgung, welche bisher zu beobachtetem Erfolg geführt haben, erscheinen ausreichend, um Handlungen zu begründen
- Pflege folgt häufig immer noch traditionellen Ritualen (von der Heide, 2020)

Durch die im PfIBG 2020 erstmals festgelegten Studiengänge der Pflege jedoch ein Bruch und es findet ein Umdenken statt

**von der Heide (2020): Ankommen akademisch
Qualifizierter im sozialen Feld der Pflege**

Akademisch ausgebildete Pflegende	Examierte Pflegende
Darstellung eines differenzierten Berufsbildes	Festhalten an einer traditionellen Arbeitsweise
Wunsch nach evidenzbasierter Pflege	Erwartungshaltung der akademisch ausgebildeten Pflegenden unklar
Selbstbewusstsein durch theoretische Lernorte herausgebildet	Selbstbewusstsein durch Kennen der pflegerischen Praxis
Problemlösung steht im Vordergrund des pflegerischen Handelns	Situatives Reagieren
Bedürfnis, ihre Kompetenzen einzubringen	Gleichhaltung aller in der Pflege Tätigen, um den Arbeitsanfall bewältigen zu können
Fehlende Vorbilder	Sehen sich als Vorbild

(von der Heide, 2020)

von der Heide (2020): Ankommen akademisch Qualifizierter im sozialen Feld der Pflege

Bevorstehende Veränderungen
werden erkannt

Bildung des beruflichen Habitus am
Lernort Theorie rückt in den Fokus

Sicht auf das Berufsbild ändert sich

Neuer Habitus bildet sich heraus

- Arbeiten gerne in der direkten PatientInnenversorgung und sind dort überwiegend zufrieden (Mogg in Baumann & Kugler, 2019)
 - 75% der Absolvent*innen steigen in die direkte Pflege ein
 - 25% nehmen ein Masterstudium auf
- Zufriedener in der erweiterten pflegerischen Versorgung
- Bringen aktuelles Forschungswissen in die Praxis (Mertens et al, 2019)
- Sind sich des erweiterten Rollenprofils bewusst (Wiedermann et al, 2016)
- Können die Pflegequalität durch Einsatz aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse steigern (ebd.)
- Sehen sich als Multiplikatoren zur Weiterentwicklung der Profession Pflege
- Sind weniger an einem höheren Verdienst als an der Umsetzung der erworbenen Kompetenzen interessiert (Bräutigam et al, 2014)

Inhalte des Studiums für examinierte Pflegende **wenig greifbar**

Ängste als kollektives Phänomen (Bude, 2014)

Anerkennung **bestehender Spielregeln** und Distanzierung

Verändertes berufliches Selbstbewusstsein wird deutlich

Erfahrungswissen bestimmt die Praxis

Gefahr der **weiteren Entfernung** der beiden Gruppen besteht (von der Heide, 2020)

Notwendige Veränderungen



(Eigene Darstellung)

Aufgabenfelder akademisch ausgebildeter Pfleger

In der direkten Pflege	In der indirekten Pflege
Prozesssteuerung und -gestaltung in hochkomplexen Pflegesituationen auf wissenschaftlicher Grundlage	Kollegiale Beratung/interprofessionelle Anleitung und Beratung
(fachspezifische) Beratung, Schulung und Information von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen	Konzeption und/oder Durchführung von fokussierten Fortbildungen
Übernahme erweiterter heilkundlicher diagnosebezogener Tätigkeiten	Prozessoptimierung/Qualitätssicherung auf wissenschaftlicher Grundlage
Casemanagement in hochkomplexen Pflegesituationen	Mitarbeit an der Entwicklung/Umsetzung von Konzepten/Projekten
Moderation von (ethischen) Fallbesprechungen und Pflegevisiten	Mitwirkung an der Durchführung von Studien

(Darmann-Finck, 2023)

Was resultiert nun hier raus?

- **Differenzierung der Aufgabenbereiche auf horizontaler Ebene**
- **Differenzierung der Aufgaben auf vertikaler Ebene**
- **Explizierung notwendiger Spezialisierungen und Bedarfe im eigenen Bereich**
 - Praxisanleiter*innen
 - Clinical Nurse Specialists (Spezialisten für verschiedene Fach- oder Aufgabenbereiche)
 - Community Health Nurses

- die Akademisierung der Pflege wird fortschreiten
- Akademisch ausgebildete Pflegende werden in allen Versorgungssettings verantwortliche Aufgaben übernehmen
- Durch die generalistische Ausbildung wird Weiterbildung einen neuen Stellenwert erfahren
- Neue Versorgungsstrukturen werden sich etablieren, auch mit Pflegenden in verantwortlichen Positionen
- Aufgabenschwerpunkte für akademisch ausgebildete Pflegende müssen auf horizontaler und vertikaler Ebene auf Bachelor- und Masterniveau geschaffen werden

- Pflegende müssen die Kompetenzen und Befugnisse erhalten, die ihrem Qualifikationsniveau entsprechen
- Schaffung altersgerechter Arbeitsorganisationsformen unter Einbeziehung der individuellen Kompetenzen, Ressourcen und Erfahrungen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Politik, Berufsverbände, Gewerkschaften und Landespflegekammern müssen sich der Aufgaben bewusst sein und Entwicklungsmöglichkeiten schaffen
- Pflegestudiumsstärkungsgesetz als Chance

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Gerne können wir noch einzelne Aussagen, die ich getroffen habe,
diskutieren.**

Joachim.vonderheide@hwg-lu.de

- Bauch, J. (2005). Pflege als soziales System. In: Schröter, K. R.; Rosenthal, T (2005). Soziologie der Pflege. Weinheim und München, Juventa Verlag.
- Baumann, A.-L., Kugler, C. (2019). Berufsperspektiven von Absolventinnen und Absolventen grundständig qualifizierender Pflegestudiengänge – Ergebnisse einer bundesweiten Verbleibstudie. *Pfleg* 2019, 32 (1), 7-16. Hogrefe-Verlag. Doi 10.1024/1012-5302/a000651.
- Bräutigam, C., Evans, M., Hilbert, J., Öz, F. (2014). Arbeitsreport Krankenhaus. Eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser. Zugriff am 23.08.2019. Verfügbar unter https://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_306.pdf
- Bienstein C. (2023). Unveröffentlichte Präsentation eines Kongresses.
- Bude, H. (2014). Gesellschaft der Angst. Hamburg: Hamburger Edition HIS Verlagsges. mbH.
- Cassier-Woidasky, A.-K. (2012). Professionsentwicklung in der Pflege und neue Formen der Arbeitseilung in Gesundheitswesen. Hindernisse und Möglichkeiten patientenorientierter Versorgungsgestaltung aus professionssoziologischer Sicht. In: Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften, Band 47. Hamburg: Argument Verlag.
- Darmann-Finck, I. (2023). Unveröffentlichte Präsentation im Rahmen eines Forschungsprojektes.
- Eylmann, C. (2015). Es reicht ein Lächeln als Dankeschön. Osnabrück: Verlag V&R Unipress GmbH.
- Europäischer Qualifikationsrahmen. [Europäischer Qualifikationsrahmen \(EQR\) | Europass](#), letzter Zugriff am 15.09.2023.
- von der Heide, J. (2020). Ankommen akademisch Qualifizierter im sozialen Feld der Pflege. Wird der Habitus von Pflegenden durch Akademisierung verändert. Dissertation. UMIT Tirol. Hall in Tirol.
- Hurrelmann, K. (2019). Pflege in den Hörsaal! Die Zeit Nr. 41/2019. Zugriff am 05.06.2020. Verfügbar unter <https://www.zeit.de/2019/41/fachkraeftemangel-pflege-ausbildung-gesundheitsberufe-hochschulen>.
- Mertens, A., Overberg, J., Rübken, H., Deppermann, J., Gockel, J., Heckroth, A., Schnittger, T., Wiedermann, F., Kadmon, M. (2019). Die Akademisierung der Pflege aus Sicht der Pflegekräfte: eine Querschnittstudie in Krankenhäusern im Nordwesten Deutschlands. *Pflege* (2019), 32 (1), 17-29. DOI 10.1024/1012-5302/a000650.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung (2022). Vereinbarung zur Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.1. Mainz.

Rixe, J., Löhr, M., Schulz, M. (2017). *Konsequenzen der Akademisierung in der Pflege*. In: Monitor Pflege 01/2017, 3. Jahrgang. S. 26-29.

Robert-Bosch-Stiftung (2018). *Mit Eliten pflegen*. Zugriff am 18.09.2019. Verfügbar unter www.bosch-stiftung.de

Schröter, K. R. (2006). *Das soziale Feld der Pflege*. Weinheim und München, Juventa Verlag.

Osterbrink (2014). Nicht veröffentlichtes Manuskript.

Wiedermann, F., Brückner, M., Johannßen, C., Rothe, P. (2016). Rollen professioneller Pflege – Veränderungen im Kontext des berufsbegleitenden Studiengangs „Bachelor of nursing“. *Pflegewissenschaft 1 / 2-2016*. 18. Jahrgang. DOI 10.3936/1332.

Wissenschaftsrat (2012). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen (Drs. 2411-12), Juli 2012.

[Wissenschaftsrat - Publikationen - Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen \(Drs. 2411-12\), Juli 2012](#). Letzter Zugriff am 29.09.2023

World Health Organisation (WHO) (2015). Strategische Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der europäischen Region im Einklang mit den Zielen von Gesundheit 2020. Zugriff am 06.07.2018. Verfügbar unter www.euro.who.int