

Pflege-Akademisierung:

Befürchtungen und Realität, Entlohnung, Kompetenzerweiterung und Wert der Pflege

Michael Löhr

Fachhochschule der Diakonie

Lehrstuhl Psychiatrische Pflege



Agenda

- Befürchtungen
- Entwicklungen
- (Entlohnung)
- Internationale Entwicklung
- Kompetenzerweiterung
- Akademisierung Psychiatrischer Pflege
- Fazit

BEFÜRCHTUNGEN

Contra: "Eine 'Zwangsakademisierung' verschärft den
Fachkräftemangel in der Pflege"
Von Bernhard Schneider

EU-PARLAMENT

A

Krankenpflege demnächst nur noch mit Abitur?

09.10.2012 | 11:30 Uhr

ZEIT ONLINE | GESUNDHEIT

ZEIT ONLINE

START POLITIK WIRTSCHAFT GESELLSCHAFT KULTUR WISSEN DIGITAL STU

Start > DIE ZEIT Archiv > Jahrgang: 2007 > Ausgabe: 35 > Krankenversorgung: Doktor Schwester

KRANKENVERSORGUNG

Doktor Schwester

Krankenpfleger übernehmen neuerdings ärztliche Aufgaben. Sie geben Spritzen, nehmen Blut ab und operieren. Künftig sollen sie auch Rezepte schreiben
VON STEFANIE SCHRAMM

23. August 2007 07:42 Uhr

19 Kommentare

Diese Diagnose ist nicht überall populär. Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung warnten vor einer »Medizin light«. »Wer originäre ärztliche Tätigkeiten auf die Pflegeberufe verlagern will, gefährdet die Sicherheit der Patienten«, sagte der Vorsitzende des Marburger Bundes, Frank Ulrich Montgomery. Würden die Vorschläge des Sachverständigenrats umgesetzt, vergifteten sie das Klima in den Kliniken. »Die ›Arztzentriertheit‹ ist ein Kampfbegriff, damit will die Gesundheitsministerin einen Keil zwischen Pflege und Ärzte treiben und von der Budgetknappheit ablenken«, mutmaßt sein Stellvertreter Rudolf Henke.



Entwicklungen

AKADEMISIERUNG DER PFLEGE

Akademisierung der Pflege in Deutschland

- Erste Pflegewissenschaftliche Professur 1990 in Osnabrück
- Etablierung von Pflegewissenschaft in Deutschland ein Projekt nachholender Modernisierung
- Elite wurde akademisiert, nicht die Basis (ca. 10.000-15.000 Absolventen)
- Quote in Westeuropa: ca. 10-15%
 - Bedeutet für Deutschland: 120.000-180.000 Akademiker
- Trend: Mehr Primärqualifizierende Studiengänge
 - Problem: fehlende Affinität zum Pflegerischen Handeln
- Studiengänge dienen nicht nur der Ausbildung sondern auch der Wissenschaft

Akademisierung der Pflege in Deutschland

- Schwerpunkte liegen in der Pflegepädagogik, Pflegemanagement, Pflegewissenschaft
- Treibende Kraft waren und sind die Fachhochschulen in Deutschland
- Gesundheitspolitischer Auftrieb unter Ulla Schmidt; Stichwort: „Substitution ärztlichen Tuns“, „Verkammerung“, „Emanzipation durch Akademisierung“
- Akademisierung als PE-Strategie von Gesundheitsdienstleistern

Was heißt Akademisierung in der Pflege?

- Anhebung der beruflichen Ausbildung auf Hochschulniveau
- Verlagerung von Erstausbildungen in den tertiären Bildungssektor.
- Professionalisierung:
 - Sammelbezeichnung für alle Arten von Prozessen, in denen Berufe Merkmale einer Profession erwerben.

Merkmale für eine Profession sind u.a.:

- lang andauernde theoretisch fundierte Grundausbildung
- klar abgegrenzter Aufgabenbereich
- generell abstraktes Wissen wird auf einmalig konkrete Fälle angewandt – die Tätigkeit ist deshalb nicht voll standardisierbar

(vgl. Hesse 1972, S. 47, sec. zit. n. Weidner 1995, S.32)

Laut Oevermann (1978, S.10) lassen sich einige zentrale Aspekte professionellen Handelns benennen, u.a. sind dies:

- hinreichend analytische Distanz der Professionellen
- Respektierung der Autonomie der Lebenspraxis der KlientInnen durch die Professionellen
- keine vollständig vorliegenden Handlungsstandards
- Widersprüchlichkeit zwischen der Regelanwendung wissenschaftlichen Wissens und der Anwendung auf das Individuum
- Dialektik aus Begründungs- und Entscheidungszwängen

FOKUS DER PFLEGENTWICKLUNG

POLITIK

Akademisierung der Gesundheitsfachberufe: Keine Qualifizierung vom Bett weg

Dtsch Arztebl 2013; 110(40): A-1844 / B-1630 / C-1600

Gerst, Thomas

Komplexe Strukturen der Gesundheitsversorgung benötigen gut ausgebildetes nichtärztliches Personal. Wie dies zu erreichen ist, steht aktuell in der Diskussion.

Bestandsaufnahme nach etwa einem Jahr: Im Juli 2012 hatte der Wissenschaftsrat (WR) die „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ verabschiedet; am 18. September kamen Angehörige der Gesundheitsberufe zu einer Tagung nach Berlin, um sich mit der vom WR vorgeschlagenen Ausweitung der Akademisierung auseinanderzusetzen. Bei den Vertretern der medizinischen Profession gab es zwar Nuancen in der Bewertung, doch herrscht grundsätzliche Übereinstimmung darin, dass die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt künftig auch neue Versorgungskonzepte erfordern.

Kontinuum in der Gesellschaft



Trotz Kontinuum in der Notwendigkeit hat die
Pflege sich nicht parallel mit anderen
Berufsgruppen weiterentwickelt.

Entwicklungsbrüche

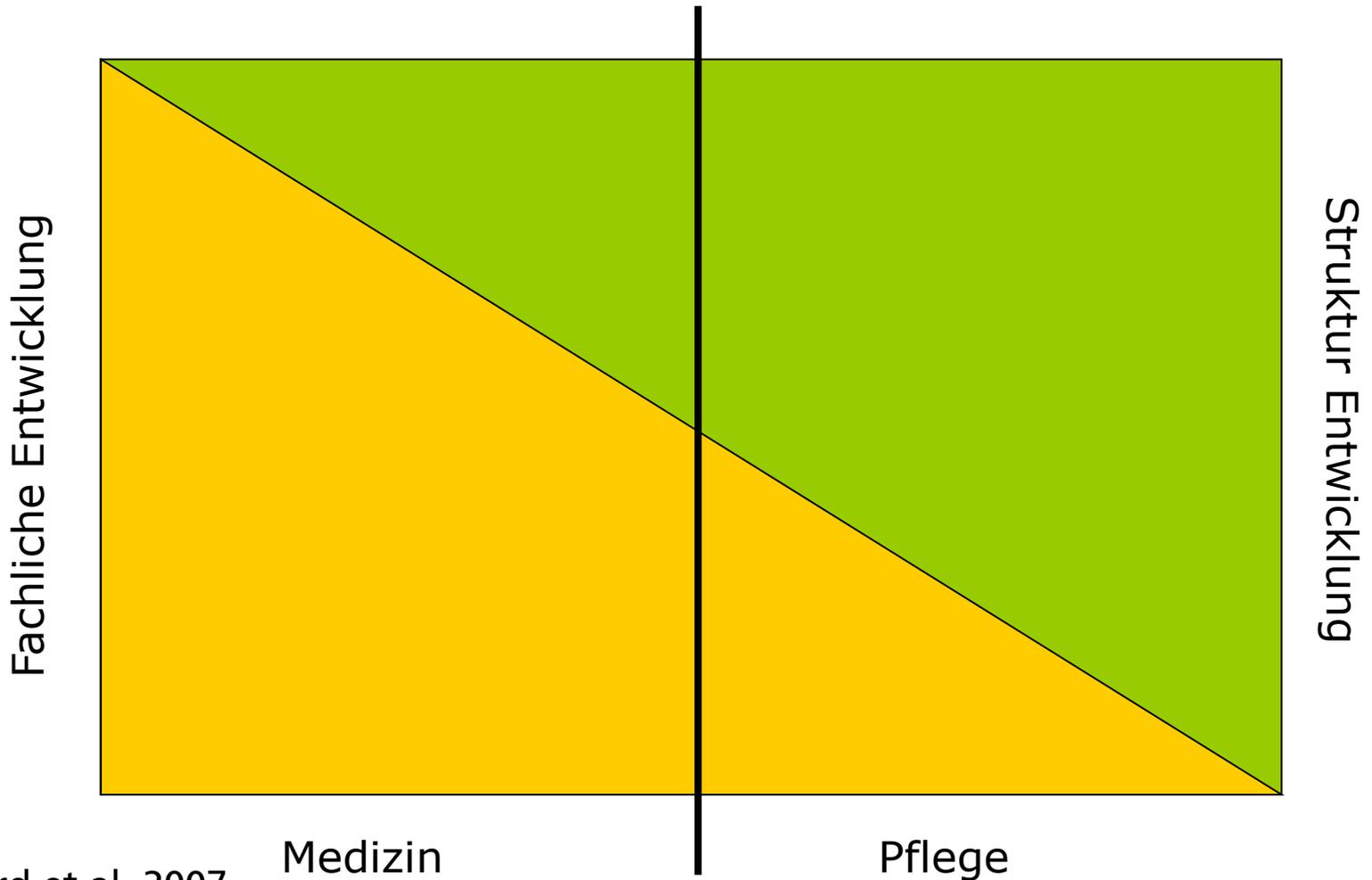


Ferdinand Sauerbruch



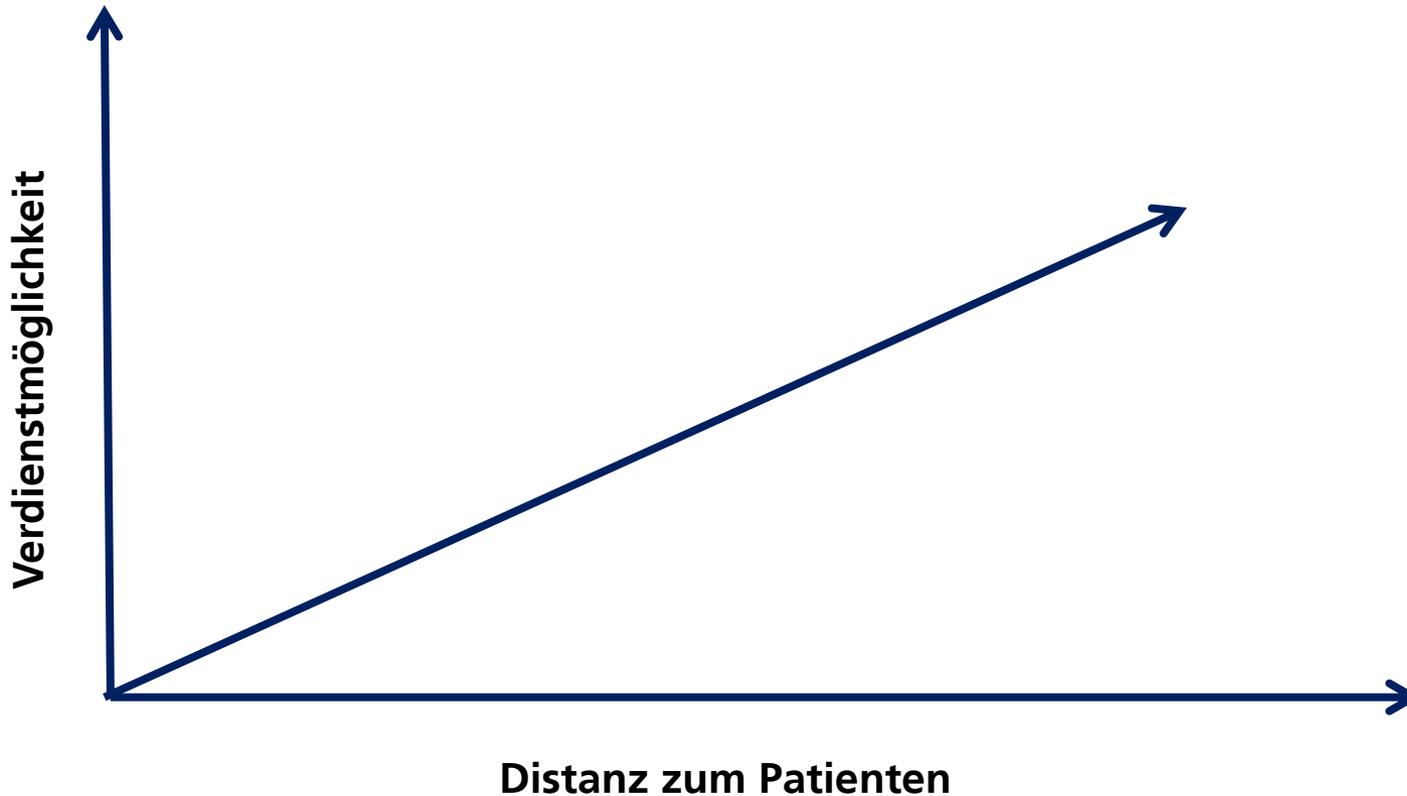
Agnes Karl

Unterschiedliche Entwicklungen



Dahlgaard et al. 2007

Problem in den Anfängen der Pflegeakademisierung in Deutschland



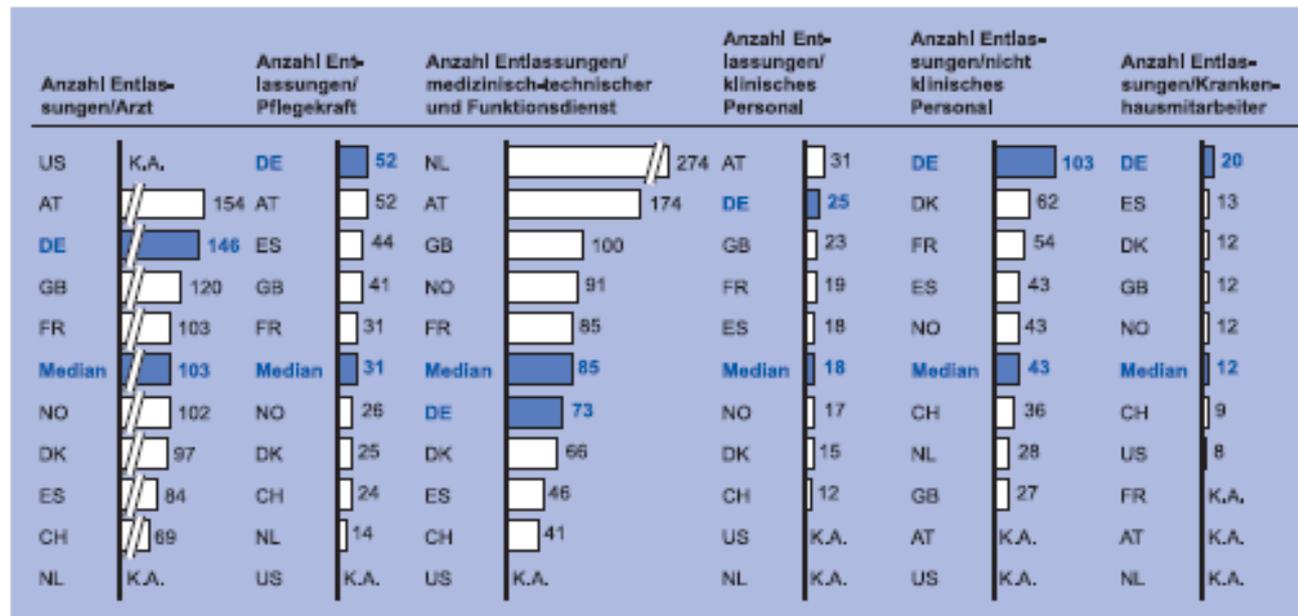
Eigene Abbildung

Wie hängt das zusammen?

QUALITÄT UND QUALITÄT

Anzahl der Entlassung pro Pflegekraft

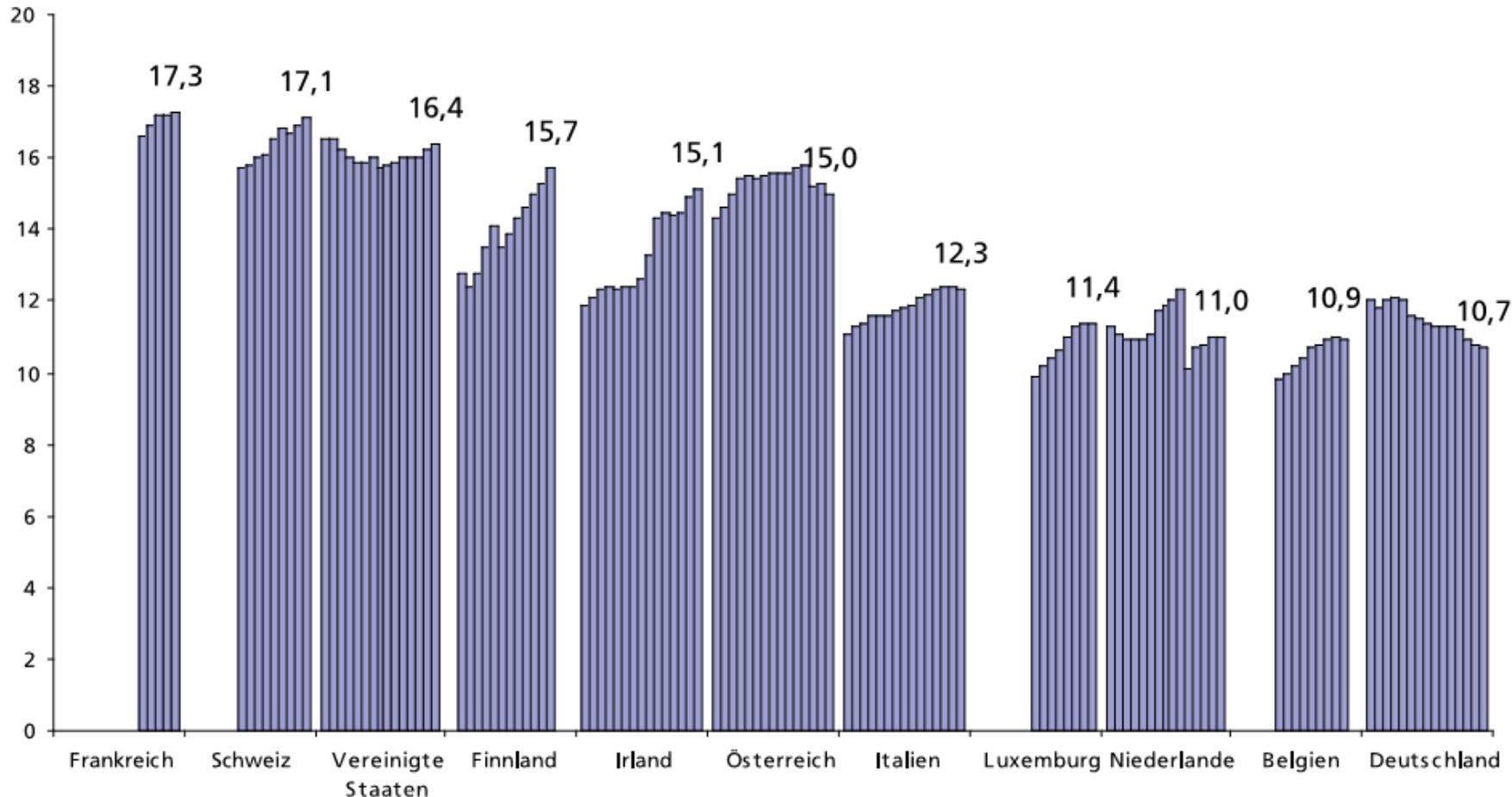
Personalproduktivität über Funktionen und Einzelbereiche, 2003 in VK



Quelle: Deutschland – Statistisches Bundesamt, GB – Office of National Statistics and Department of Health UK, USA – 2005 AMA Physician Characteristics 2003 Data, AHA 2003 Data, Spanien – Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado 2003, Schweiz – Swiss Federal Statistical Office, Österreich – Statistik Austria, Norwegen – Samdata Somatikk 2004, Sintef Health Research, Norway; Statistics Norway, Dänemark – Sundhedssektoren i tal 2005 (The Health Sector in Numbers, 2006), The Danish Ministry of the Interior and Health; Statistics Denmark, Niederlande – RIVM, Dutch Central Bureau of Statistics

Belastungskennziffern

- Krankenhauspersonal je 1.000 Einwohner (1992-2006)



(OECD Gesundheitsdaten 2008)

„Es gibt per se keinen Zusammenhang, dass mehr Personal zu mehr Qualität führt.“

Dr. Volker Hansen Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände während der Anhörung im Bundesgesundheitsausschuss zur Mindestpersonalbemessung in Deutschen Kliniken 2013

Hochschulabschluss senkt Sterberate in Kliniken

Arbeitsbelastung und Ausbildung des Pflegepersonals beeinflussen einer Studie zufolge die Sterberate in Krankenhäusern. In deutschen Kliniken sieht beides ziemlich schlecht aus. *Von Anja Garms*



Foto: picture alliance / dpa

Eine Pflegerin hält die Hand einer Frau. Laut einer neuen Studie senken

Je mehr Schwestern mit einem Universitätsabschluss in einem Krankenhaus arbeiten, desto besser sind die Patienten dort aufgehoben: Nach gängigen Operationen sterben dort deutlich weniger Patienten als in Krankenhäusern mit weniger gut ausgebildeten Krankenschwestern.

Das berichtet ein internationales Forscherteam nach der Auswertung von Daten aus 300 Krankenhäusern in neun

ARTIKEL]



E-Mail

Kommen



Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study



*Linda H Aiken, Douglas M Sloane, Luk Bruyneel, Koen Van den Heede, Peter Griffiths, Reinhard Busse, Marianna Diomidous, Juha Kinnunen, Maria Kózka, Emmanuel Lesaffre, Matthew D McHugh, M T Moreno-Casbas, Anne Marie Rafferty, Rene Schwendimann, P Anne Scott, Carol Tishelman, Theo van Achterberg, Walter Sermeus, for the RN4CAST consortium**

Aiken et al. 2014

	Number of hospitals	Mean discharges per hospital (range)	Deaths/discharges (%)
Belgium	59	1493 (413–4794)	1017/88 078 (1.2%)
England	30	2603 (868–6583)	1084/78 045 (1.4%)
Finland	25	1516 (175–3683)	303/27 867 (1.1%)
Ireland	27	738 (103–1997)	292/19 822 (1.5%)
Netherlands	22	1419 (181–2994)	466/31 216 (1.5%)
Norway	28	1468 (432–4430)	518/35 195 (1.5%)
Spain	16	1382 (186–3034)	283/21 520 (1.3%)
Sweden	62	1304 (295–4654)	828/80 800 (1.0%)
Switzerland	31	1308 (158–3812)	590/40 187 (1.5%)
Total	300	1308 (103–6583)	5381/422 730 (1.3%)

Only hospitals with more than 100 surgical patient discharges were included in the analyses. Data shown are for discharged patients for whom information about 30 day mortality, age, sex, type of surgery, and comorbidities were complete. Data were missing for those characteristics for less than 4% of all patients.

Table 1: Hospitals sampled in nine European countries with patient discharge data, numbers of surgical patients discharged, and numbers of patient deaths (RN4CAST data)

	Nurse staffing (patients to nurse)		Nurse education (% of nurses with bachelor's degrees)	
	Mean (SD)	Range	Mean (SD)	Range
Belgium	10.8 (2.0)	7.5–15.9	55% (15)	26–86%
England	8.8 (1.5)	5.5–11.5	28% (9)	10–49%
Finland	7.6 (1.4)	5.3–10.6	50% (10)	36–71%
Ireland	6.9 (1.0)	5.4–8.9	58% (12)	35–81%
Netherlands	7.0 (0.8)	5.1–8.1	31% (12)	16–68%
Norway	5.2 (0.8)	3.4–6.7	100% (0)	100–100%
Spain	12.7 (2.0)	9.5–17.9	100% (0)	100–100%
Sweden	7.6 (1.1)	5.4–9.8	54% (12)	27–76%
Switzerland	7.8 (1.3)	4.6–9.8	10% (10)	0–39%
Total	8.3 (2.4)	3.4–17.9	52% (27)	0–100%

Means, SDs, and ranges are estimated from hospital data—eg, the 59 hospitals in Belgium have a mean patient-to-nurse ratio of 10.8, and the patient-to-nurse ratio ranges across those 59 hospitals from 7.5 to 15.9. Similarly, the 31 hospitals in Switzerland have, on average, 10% bachelor's nurses, and the percent of bachelor's nurses ranges across those 31 hospitals from 0% to 39%.

Table 2: Nurse staffing and education in nine European countries

- Ergebnisse
 - Die Wahrscheinlichkeit 30 Tage nach KH-Aufnahme zu streben erhöht sich bei der Steigerung des Pat./Pflegerpersonenverhältnis um eins um 7%.
 - Mit jeder Steigerung des BA Qualifikationsniveau von 10%, reduziert sich das Risiko um 7%.
 - Patienten in Kliniken, in den 60% der Pflegenden über einen BA Abschluss verfügen und 6 Pat./Pflegerperson versorgen, haben ein 30%ig geringeres Mortalitätsrisiko als Kliniken die mit 30% BA Absolventen arbeiten und 8 Patienten im Workload haben.

	Number (%)
Men	189 815 (45%)
Emergency admissions	141 584 (34%)
Inpatient deaths within 30 days of admission	5 381 (1.3%)
Surgical categories	
General surgery	162 974 (39%)
Orthopaedic surgery	220 301 (52%)
Vascular surgery	39 455 (9%)
Comorbidities	
Cancer	15 297 (4%)
Cerebrovascular disease	7 400 (2%)
Congestive heart failure	10 274 (2%)
Chronic pulmonary disease	28 373 (7%)
Dementia	5 744 (1%)
Diabetes with complications	6 478 (2%)
Diabetes without complications	35 450 (8%)
AIDS/HIV	50 (0%)
Metastatic carcinoma	17 911 (4%)
Myocardial infarction	12 002 (3%)
Mild liver disease	5 953 (1%)
Moderate or severe liver disease	1 354 (0%)
Paraplegia and hemiplegia	2 043 (1%)
Peptic ulcer disease	2 323 (1%)
Peripheral vascular disease	12 452 (3%)
Renal disease	10 085 (2%)
Connective tissue disease or rheumatic disease	6 962 (2%)

Table 3: Characteristics of surgical patients (n=422 730) in the study hospitals

EXKURS IN DIE KRANKENHAUSLANDSCHAFT

- Interview in WDR 5
 - 03.02.2014

„... wir haben im Koalitionsvertrag festgelegt, dass wir eine Vorschrift einführen, [...] dass die Krankenhäuser nachweisen müssen, dass die Anteile die in den DRGs für Pflege festgelegt vorgesehen sind, auch für Pflege ausgegeben werden. Man könnte manchmal den Eindruck haben, dass die Vermehrung von Arztstellen in den letzten Jahren, aber auch die hohe Technisierung in den Krankenhäusern finanziert worden ist, weil man mit der Pflege recht sparsam war und sich bei der Pflege sehr restriktiv verhalten hat. [...] ich wäre froh, wenn die Kliniken erst einmal das für Pflege ausgeben, was sie auch bezahlt bekommen.“



Krankenhauskapazitäten

Niederlande



16,7 Mio. Einwohner
Fläche: 41.500 Quadratkilometer

NRW



17,9 Mio. Einwohner
Fläche: 34.000 Quadratkilometer

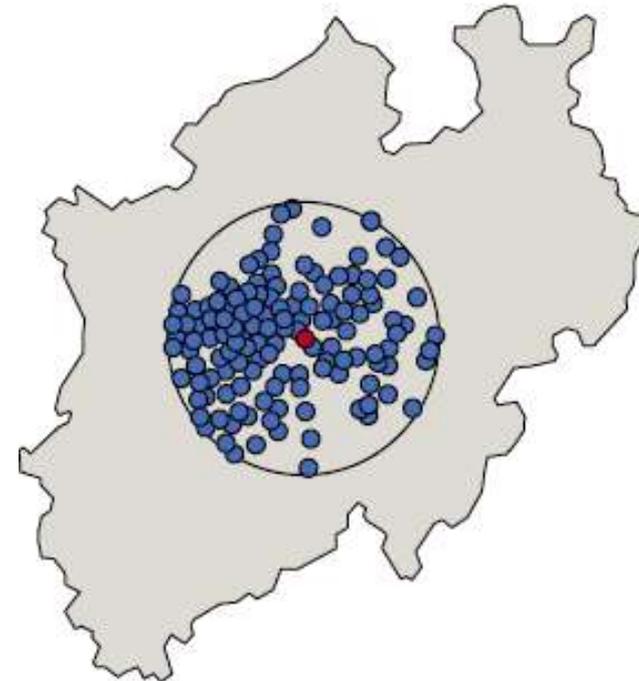
Quelle: Leber 2013

- Position des



- Ziel: Krankenhäuser mit schlechter Qualität sollen vom Markt verschwinden.

Quelle: Leber 2013

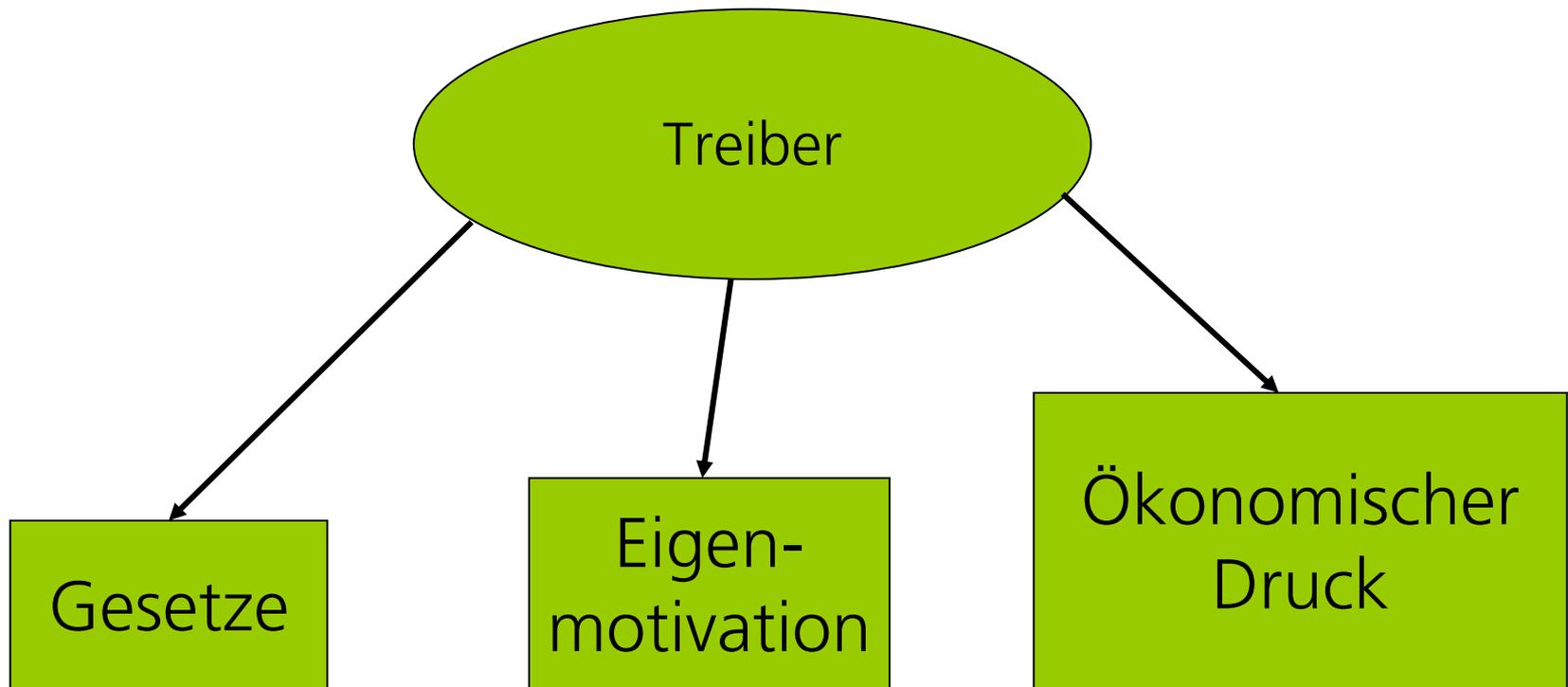


Krankenhäuser mit Knie-TEPs
50 km Umkreis von Essen
Quelle: Leber, Malzahn, Wolff:
Elektiv wird selektiv

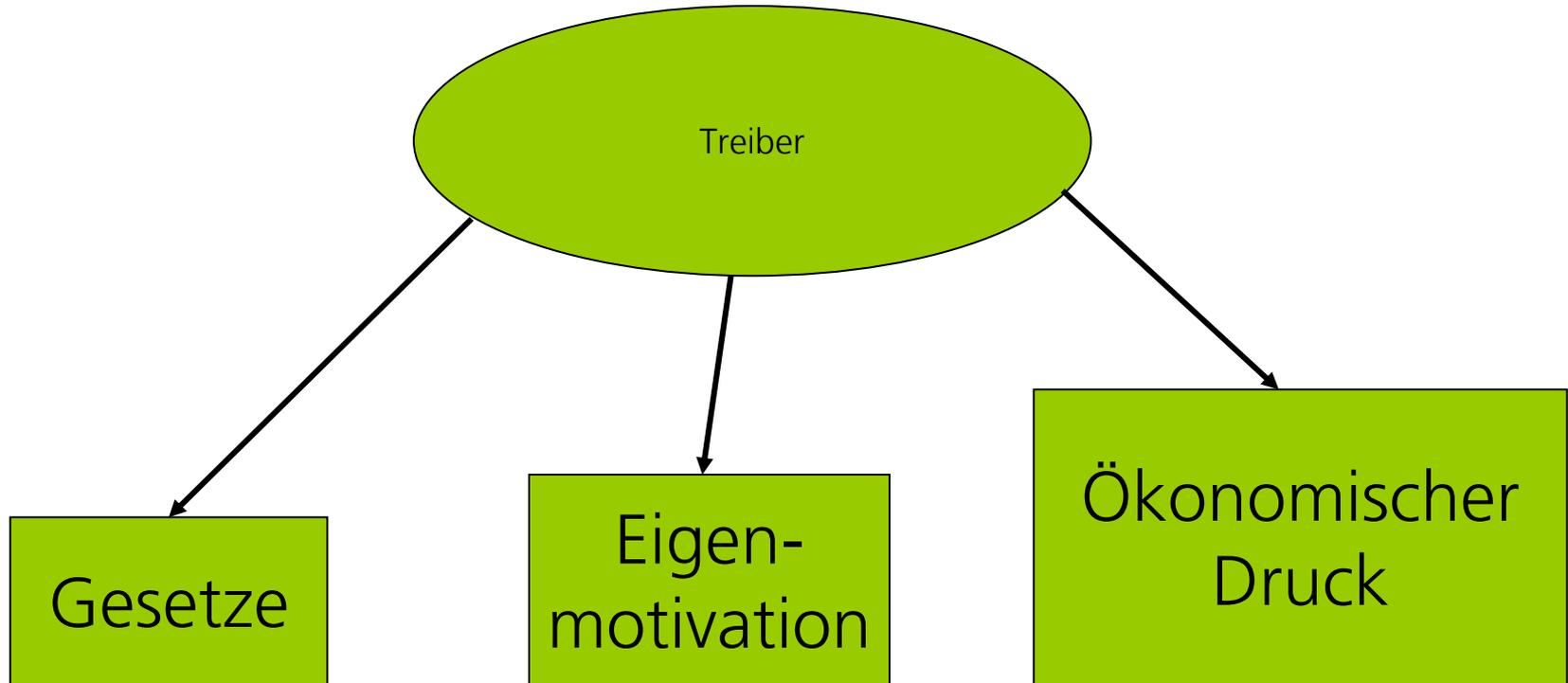
PROFESSIONALISIERUNGSTREIBER

Professionalisierung der Pflege

- Die Professionalisierung hat verschiedene Treiber



- Die Professionalisierung hat verschiedene Treiber



z.B.
§ 12 SGB V
§ 4 SGB XI
§ 135 SGB V ff.

§ 63c SGBV

z.B.
- Berufidentität
- Ethik Kodex
(ICN)
- Karrierekonzepte

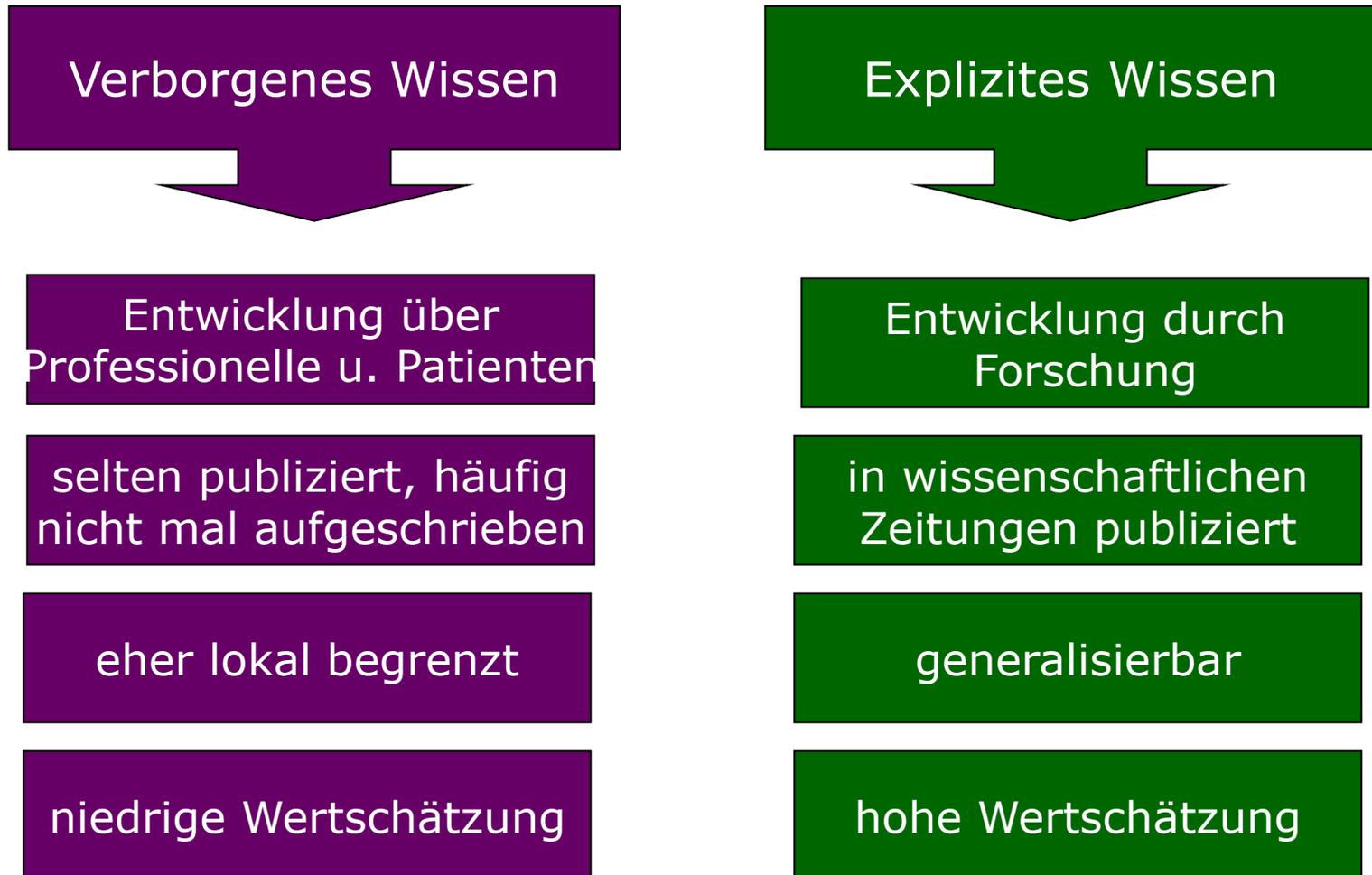
z.B.
- Knappheit der
Ressourcen (Ärzte-
mangel)

Professionalisierung in ...

- Zwei Bereichen
 - Erweiterte Pflegepraxis
 - Erweiterte Praxis für Pflegende

NEUE HERAUSFORDERUNGEN IN DER AKADEMISIERUNG

- Die Erweiterung der (Pflege-) Praxis (in der Pflege)



- Wer macht was, wann, am besten?
 - Eine Frage der Kompetenz
 - Eine Frage der Quantität
 - Eine Frage der rechtlichen Bewertung
 - Eine Frage der Vergütung
 - Eine Frage der Machtstrukturen

**Die Beantwortung der Fragestellungen ist zur
Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung
notwendig.**

Wen benötigen wir in der Pflege für diese Aufgaben

- Akademisierte Pflege um:
 - Kritisch zu Denken
 - Gute klinische Entscheidungsfindungen zu erlangen
 - Übernahme von Fallverantwortung zu ermöglichen
 - Um die vorliegende Literatur zu bewerten und die Individualisierung von Interventionen zu ermöglichen.
 - Um Interventionsforschung im Feld betreiben zu können.
 - Um Wissen zu explizieren.



Akademisierung Psychiatrischer Pflege

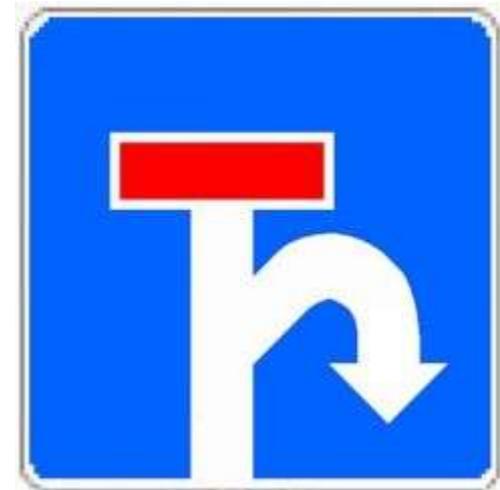


› Neuer Studiengang „Psychiatrische Pflege/Psychische Gesundheit“

Das ganze Spektrum im Blick

MICHAEL SCHULZ

Fachweiterbildung vs. Akademische Ausbildung



Euphemia „Effi“ Jane Taylor

- 1874-1970
- Weltweit erste Professorin für Psychiatrische Pflege
- 1935-1944:
University of Yale



Studiengang Psychiatrische Pflege / Psychische Gesundheit an der Fachhochschule der Diakonie



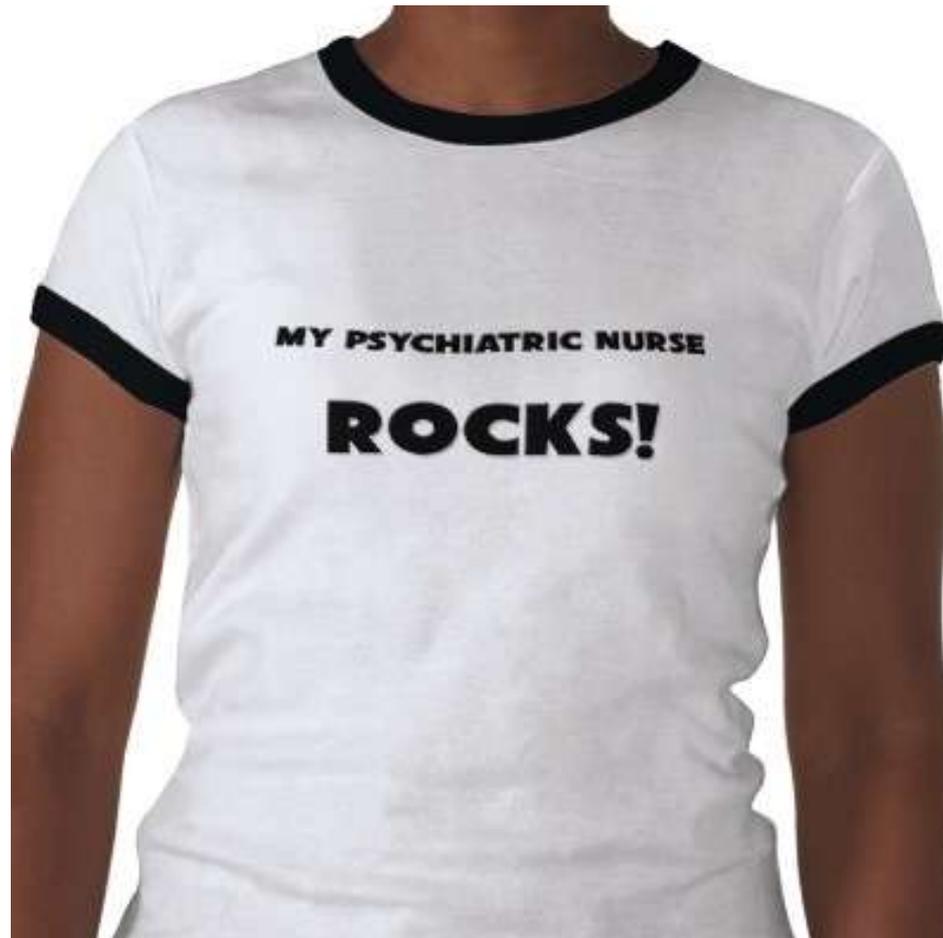


Fachhochschule der **Diakonie**

**Kunst studiert
man an der
Kunst-Akademie.**

**Menschlichkeit
bei uns.**

Entwicklung in der Psychiatrie und der Psychiatrischen Pflege



- Prof. Dr. Michael Schulz
 - Erster Lehrstuhl in Deutschland 2011

- (Prof.) Dr. cand. Michael Löhr
 - Zweiter Lehrstuhl in Deutschland 2013

- Dr. Rüdiger Noelle
 - Wissenschaftlicher Mitarbeiter



... wie an staatlichen Fachhochschulen:

- Hochschulreife oder
- Fachhochschulreife oder
- Berufsausbildung und Fachweiterbildung und oder
- Berufsausbildung in einem den Studium förderlichen Beruf und 3 Jahre Berufspraxis (ggf. Zugangsprüfung)
- Berufsausbildung in einem b Beruf und 3 Jahre Arbeit oder Familie und Zugangsprüfungeliebigen
- Für den Studiengang Psychische Gesundheit / Psychiatrische Pflege:
2 Jahre Berufserfahrung im psychiatrischen Feld

Psychische Gesundheit / Psychiatrische Pflege

Aufbau-Studiengang auf die Ausbildung als:

- Gesundheits- und Krankenpflegerin
Gesundheits- und Krankenpfleger
- Altenpflegerin / Altenpfleger
 - Abschluss: B.A. Psychiatrische Pflege
- Heilerziehungspflegerin/ Heilerziehungspfleger
- Ergotherapeutin / Ergotherapeut
 - Abschluss: Psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit / Psychiatrische Pflege

- Stationäre Einrichtungen Psychiatrie / Psychosomatik / Forensik / Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Teilstationäre Einrichtungen / Tageskliniken
- Ambulante Versorgung und Betreuung von psychisch erkrankten / eingeschränkten Menschen (Gemeindepsychiatrie)
- Integrierte Versorgungssettings

■ Integrierung einer Case Management Ausbildung

- Anerkannt durch die DGCC – Deutsche Gesellschaft für Case und Care Management

■ Ablauf:

- Basismodul (Pflicht)
- Aufbaumodul (fakultativ)



- Kooperation mit dem LWL Westfalen Lippe
- Kein eigener Studiengang „forensische Pflege“
- Aber: Spezialisierung über Anpassung der Inhalte oder Wahlmodule

- Pflege wird künftig professioneller, wissenschaftlicher, heilkundlicher, interdisziplinärer und vernetzter.
- Bildung sollte „anschlussfähig“ sein
- Die Arbeitgeber im Gesundheitswesen müssen erhebliche Anstrengungen unternehmen, um dieser neuen Pflege künftig den richtigen Stellenwert, die richtigen Aufgaben und Verantwortungen sowie die dazugehörigen Entscheidungsbefugnisse zu geben.
- Die benachbarten Professionen müssen diesen neuen Kompetenzrahmen der Pflege akzeptieren und auch in Zukunft vertrauensvoll mit der Pflege kooperieren.
- Ausdifferenzierung der Aufgaben der Gesundheitsberufe/ Gesundheitsprofessionen ist noch offen

- Der Positionswechsel und die Professionalisierung der Pflege wird mittelfristig eine grundständige Akademisierung der Pflege zur Folge haben.
- Erweiterung des Kompetenzprofils der Pflege (auch: heilkundliche Tätigkeiten!) Advanced Nursing Practice
- Insbesondere die Übernahme der Fallverantwortung im Rahmen des Case Managements wird sich künftig zu einer neuen Kernaufgabe der Pflege entwickeln.
- Psychiatrische Pflege steht am Anfang und sollte sich nicht abhängen lassen

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

- Gerst, T. (2013) Akademisierung von Gesundheitsberufen: Keine Akademisierung weg vom Bett. Im Internet: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/147285/Akademisierung-der-Gesundheitsfachberufe-Keine-Qualifizierung-vom-Bett-weg>. Aufruf am 8.3.2014
- Oevermann, U. (1978). Probleme der Professionalisierung in der berufsmäßigen Anwendung sozialwissenschaftlicher Kompetenz. *Frankfurt am Main: unveröffentlichtes Manuskript*.
- Dahlgaard, K., Schürgers, G., Stratmeyer, P., & Stubenvoll, M. (2007). Kooperatives Prozessmanagement. Eine konzeptionelle Basis für das störungsfreie Zusammenspiel von Ärzten und Pflegenden. *f&w. Jg, 24, 272-276*.
- Observer, O. E. C. D. (Ed.). (2009). *Die OECD in Zahlen 2008*. OECD Publishing.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*.
- Leber (2013) Vortrag auf dem DGPPN Kongress 2013