

ARBEITSFELDER AKADEMISCH AUSGEBILDETER PFLEGEFACHPERSONEN

DEUTSCHER PFLEGERAT (DPR)

**DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PFLEGEWISSENSCHAFT (DGP)**

Deutscher Pflegerat e.V.
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
Tel.: 030 – 398 77 303
info@deutscher-pflegerat.de

**Deutsche Gesellschaft
für Pflegewissenschaft e.V.**
Bürgerstr. 47, 47057 Duisburg
Tel.: 0203 – 35 67 93
info@dg-pflegewissenschaft.de



Im Zuge der Umsetzung des Bologna-Prozesses haben sich zahlreiche Pflegestudiengänge etabliert, die Pflegeausbildung und -studium integrieren oder kombinieren und dabei sowohl einen Berufsabschluss nach den Ausbildungsgesetzen der Pflegeberufe als auch einen berufsbezogenen Bachelor-Abschluss ermöglichen.

Es wird in der politischen Arbeit zunehmend wichtig zu klären, welche beruflichen Perspektiven Absolventen dieser Studiengänge haben. Hierbei handelt es sich um ein anderes Qualifikationsziel als in den Studiengängen für Pflegemanagement, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft.

Durch die seit 10 Jahren bestehenden Bildungswege auf Bachelor-Niveau an Hochschulen entstehen erweiterte Kompetenzprofile, die es in die bestehenden Strukturen der direkten Klientenversorgung zu integrieren gilt (vgl. Hülsken-Giesler/Korporal 2013; Wissenschaftsrat 2012; Stöcker/Reinhart 2012).

Der DPR und die DGP haben deshalb beschlossen, Empfehlungen zu formulieren, wie in der Verantwortung von Unternehmensleitungen zügig geeignete Transferstrukturen auf der betrieblichen Ebene implementiert werden können, um die Umsetzung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die pflegerische Handlungspraxis auf der Betriebsebene voranzutreiben und damit die Qualität der Versorgungsprozesse im Interesse der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen zu verbessern.

Diese Empfehlungen können bislang noch nicht durch empirische Erkenntnisse zum Kompetenzprofil von Absolventinnen und Absolventen der Bachelor-Programme fundiert werden. Die Ergebnisse entsprechender Studien sind zur Konkretion und Weiterentwicklung

der vorgelegten Empfehlungen heranzuziehen. Im Folgenden werden die Kompetenzen von schulisch (nicht-akademisch) qualifizierten Pflegefachpersonen mit denen von Bachelorabsolventen verglichen.

Die Zuordnung von einzelnen Aufgaben und Tätigkeiten soll exemplarisch an Fallbeispielen in unterschiedlichen Handlungsfeldern/Pflegesettings verdeutlicht werden. Sie basiert auf der aktuellen Situation in den Pflegeberufen und ist in den konkreten Handlungskontexten zu prüfen. Die angeführten Fallbeispiele verdeutlichen die Abgrenzung von Aufgaben und Tätigkeitsfeldern exemplarisch und sind gegebenenfalls dem konkreten Entwicklungs- und Qualifikationsstand in einer Einrichtung anzupassen.

In den Fallbeispielen, die von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe für dieses Papier konzipiert wurden, wird zwischen Pflegefachkräften mit dreijähriger fachschulischer Ausbildung und Bachelor-Absolventen einer pflegerischen Ausbildung unterschieden. Es wird auf die formal erworbenen Qualifikationen abgehoben, informell erworbene Kompetenzen sind nicht berücksichtigt.

Die Bachelor-Absolventen werden in der direkten Klientenversorgung zusammen mit den schulisch (nicht-akademisch) qualifizierten Pflegefachpersonen arbeiten. In der Zukunft werden sich eigenständige Handlungsfelder für die Bachelor-Absolventen entwickeln; die derzeit bestehenden unvermeidlichen weitgehenden Aufgabenüberschneidungen, die in den Fallbeispielen deutlich werden, bedürfen mittel- bis langfristig einer schärferen Profilierung. Die Bachelor-Absolventen nehmen aufgrund ihres wissenschaftlichen Hintergrunds die Aufgaben anders und weitergehend wahr. Von ihnen gehen insbesondere

- 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

aus.

Konkret können sich daraus folgende Aufgaben für die Bachelor-Absolventen ergeben

- Auswahl von Assessmentinstrumenten, Festlegung von Abläufen von Erstgesprächen (Assessment, Erstgespräch, Pflegeplan), Klinische Pfade
- Prozesssteuerung im Sinne der primären Pflegeverantwortung, bettseitige Fallsteuerung
- einzelfallorientierte Interventionen in hochkomplexen Pflegesituationen
- Mitwirkung bei der Entwicklung und Verantwortung für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller einrichtungsspezifischer Leitlinien/Standards
- Patientenschulungen konzipieren, einführen und deren Wirksamkeit evaluieren
- Identifikation/Bewertung von Fachliteratur für die Evidenzbasierung von Standards, Fortbildungen etc. sowie die Integration neuer Erkenntnisse in die Praxis
- Evaluation des Behandlungs- und Betreuungsverlaufes mit Anpassung der Ziele und Interventionen
- Einschätzung und Festlegung des pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarfs; Beratung, Anleitung und Information von pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen (nach SGB XI)
- Anleitung von Eltern, Angehörigen und Bezugspersonen im Umgang mit komplexen krankheits- und therapiebedingten Anforderungen der Patienten aller Altersstufen
- Entwicklung und Auswertung einrichtungsspezifischer statistischer Erhebungen (z.B. Schmerz, Sturz, Dekubitus)
- Verantwortliche Begutachtung pflegerischer Versorgung und Betreuung im ambulanten und stationären Versorgungsfeld
- Koordination häuslicher teilstationärer und stationärer Pflegearrangements.

FALLBEISPIEL 1 IM SETTING STATIONÄRE PFLEGEEINRICHTUNG

Herr Meyer ist ein 80-jähriger Landwirt, der seit einem Jahr in der Einrichtung St. Benedikt in ländlicher Umgebung lebt. Der unverheiratete Mann lebte und arbeitete bis zu diesem Zeitpunkt auf seinem Nebenerwerbshof. Sein Neffe, der ihn gelegentlich besuchte, bemerkte, dass sein Onkel sich immer mehr veränderte und bald war ein Umzug in ein Pflegeheim unumgänglich. Der Neffe wohnt jetzt mit seiner Familie auf dem ehemaligen Hof und kümmert sich um seinen Onkel im Heim.

Herr Meyer wandert seit seinem Einzug unterbrochen im Wohnbereich herum. Er setzt sich zu den Mahlzeiten nicht, sondern nimmt sein Essen im Stehen zu sich. Der ehemals kräftige Mann hat stark abgenommen. Er hat es sich zur Aufgabe gemacht, den in der Wohnküche nicht funktionierenden alten Kohleofen mit jedem Stück Papier, das er finden kann, zu bestücken. Seit einiger Zeit kontrolliert er dort zudem alle Schränke und Schubladen. Die Mitpatienten fühlen sich dadurch von Herrn Meyer gestört. Gelegentlich läuft er auch, eher zufällig, auf andere Wohnbereiche, insbesondere dann, wenn er einem der beiden männlichen Pflegenden folgt.

*Pflegefachpersonen mit Bachelorqualifikation
berufsfachschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen*

Auswahl von allgemein geeigneten Assessmentinstrumenten zur Erstellung eines Pflegeplans		
Durchführung der Assessments		
Entwicklung eines Standards bzw. einer Handreichung zur Biografieerfassung		
Erstellung der Biografie des Bewohners		
Entwicklung von Leitlinien und Standards zur Erstellung eines Pflegeplans		
Erstellung eines Pflegeplans auf der Basis von Leitlinien und Standards		
Durchführung der pflegerischen Maßnahmen		
Entwicklung von Evaluationsgrundlagen zur Erfassung der Pflege- und Betreuungsleistungen/ -qualität		
Evaluation der Pflege- und Betreuungsleistungen, Anpassung des Pflegeplans		
Recherche zu spezifischen Assessments		

*Pflegefachpersonen mit Bachelorqualifikation
berufsfachschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen*

Auswahl spezifischer Assessments		
<p>... zur Ernährung</p> <p>Durchführung Assessment: Gewicht zunächst wöchentlich überprüfen; Akzeptanz der angebotenen Speisen und Getränke wöchentlich kontrollieren, ggf. Angebot anpassen</p>		
<p>... zu Schlaf</p> <p>Tages- und Nachtrhythmuskurve anlegen und auswerten; prüfen, ob die Schlafzeiten innerhalb von 24 Stunden ausreichend sind und ob sich Besonderheiten im Tagesablauf ergeben; es wird für ausreichend Ruhephasen und Schlaf gesorgt</p>		
<p>... zum Schmerz</p> <p>auf Anzeichen von Schmerz achten</p>		
<p>... zur Unruhe und Verwirrtheit</p> <p>Durchführung des Assessments</p>		
<p>medikamentöse Therapie auf Wirksamkeit und Nebenwirkungen überprüfen in Absprache mit dem Hausarzt</p>		

FALLBEISPIEL 2 IM SETTING KRANKENHAUS

Das folgende Beispiel geht von verschiedenen Aufgabenschwerpunkten dreier typischer Pflegeaufgaben aus und differenziert die Tätigkeiten zwischen den unterschiedlichen beruflichen Qualifikationsebenen.

Aufgaben in der beruflichen Domäne „Pflegeprozess anwenden“

*Pflegefachpersonen mit Bachelorqualifikation
berufsfachschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen*

Informationen mit strukturierten Instrumenten (z. B. Checklisten) regelkonform erheben und dokumentieren		
Halboffene Interviews zur Informationsgewinnung mit Klienten und Angehörigen in Aufnahmesituationen führen		
Assessmentinstrumente in hochkomplexen Pflegesituationen angemessen auswählen		
Pflegebedarf festlegen, fachsprachlich formulieren und dokumentieren		
Pflegepläne mit erwarteten Pflegeresultaten und –interventionen erstellen		
Pflegepläne in hochkomplexen, nicht regelhaft zu lösenden Pflegesituationen unter Einbezug bester externer Evidenz erstellen		
Pflegepläne in hochkomplexen, nicht regelhaft zu lösenden Pflegesituationen umsetzen		
Pflegepläne in komplexen Pflegesituationen evaluieren und zielorientiert steuern		

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

*Pflegefachpersonen mit Bachelorqualifikation
berufsfachschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen*

Durchführung einer Patientenschulung (z. B. zum Thema Einsatz einesSchmerztagebuchs)		
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 ergebnis-orientierter Behandlungsprozesse		

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

*Pflegefachpersonen mit Bachelorqualifikation
berufsfachschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen*

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

**FALLBEISPIEL 3
IM SETTING AMBULANTER KINDERKRANKENPFLEGEDIENST**

Emma ist ein 5-jähriges Mädchen mit einer schweren körperlichen und geistigen Behinderung nach perinataler Asphyxie. Ihr Entwicklungsstand entspricht dem eines 6 Monate alten Säuglings. Neben einer Cerebralparese hat sie ein Krampfleiden, das mit Medikamenten nur schwer einzustellen ist. Emma krampft 1-2 Mal pro Woche. Emma hat einen hypotonen Muskeltonus, sie kann nicht sitzen oder stehen. Da sie oral nicht ausreichend ernährt werden kann, bekommt sie über ein Gastrostoma hochkalorische Nahrung mithilfe einer Nahrungspumpe. Ihre Bedürfnisse kann Emma nur über Unruhe und Weinen äußern.

Emma wird zuhause von ihrer Mutter versorgt, der Vater ist berufstätig. Einmal täglich kommt der ambulante Kinderkrankenpflegedienst für 3 Stunden, um Emmas Mutter zu unterstützen und zu entlasten.

*Pflegefachpersonen mit Bachelorqualifikation
berufsfachschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen*

Prozesssteuerung (primäre Pflegeverantwortung)		
--	--	--

Spezifische Assessmentinstrumente ...

<ul style="list-style-type: none"> Recherche 		
<ul style="list-style-type: none"> Auswahl und Durchführung von geeigneten spezifischen Assessments <p>... zur Einschätzung der Familiensituation ... zur Einschätzung des Entwicklungsverlaufs des Kindes ... zur Erfassung des Pflegebedarfs des Kindes ... zur Erstellung eines Pflegeplans unter Einbezug der Eltern (Dependenzpflegenden)</p>		
Erstellung eines Pflegeplans unter Einbezug der Eltern (Dependenzpflegenden)		
Durchführung der pflegerischen Maßnahmen in Zusammenarbeit mit den Eltern (Dependenzpflegenden) sowie Anpassung der pflegerischen Ziele und Interventionen		

Evaluation zur Erfassung des Nutzens und der Qualität der Pflege- und Betreuungsleistungen

<ul style="list-style-type: none"> Auswahl von Evaluationsgrundlagen 		
<ul style="list-style-type: none"> Durchführung der Evaluation 		
<ul style="list-style-type: none"> Evaluation der Pflegeplanung 		

spezifische Assessments zur Einschätzung des Krampfgeschehens

• Recherche		
• Auswahl und Durchführung		
Kontrolle Medikamentengabe anhand von Protokollen		

spezifische Assessments zur Ernährung und zum Ernährungszustand

• Recherche		
• Auswahl und Durchführung		
Kontrolle Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr anhand von Protokollen		

spezifische dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechenden Assessments zur Kommunikation, verbal und nonverbal

• Recherche		
• Auswahl und Durchführung		
Auswahl und Nutzung geeigneter, dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechenden Kommunikationswege, verbal und nonverbal		
Erfassung und Einschätzung der Wirkungen und Nebenwirkungen der antikonvulsive Therapie		

spezifische Assessments zur Erfassung der Dependenzpflegekompetenz der Eltern

• Recherche		
• Auswahl und Durchführung		

*Pflegefachpersonen mit Bachelorqualifikation
berufsfachschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen*

Auswahl und Durchführung spezifischer Assessments zur Einschätzung des Anleitungs-, Schulungs- und Beratungsbedarfs der Eltern (Dependenzpflegenden)		
Auswahl und (Mit)Entwicklung von Anleitungs- und Schulungs Konzepten für die Eltern (Dependenzpflegenden)		
<p>Durchführung von Anleitungen und Schulungen für die Eltern (Dependenzpflegenden)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinästhetik Infant Handling, Basale Stimulation • Beobachtung und Einschätzung ihres Kindes (Verhalten ...) • Verabreichung der Medikamente / Notfallmedikamente • Verhalten im Notfall (Krampfanfall) • Umgang mit Nahrungspumpe • Verabreichen der Sondennahrung • Vermeidung von Komplikationen im Zusammenhang mit der Ernährung • Führung von Nahrungs- und Anfallsprotokollen • Prävention / Gesundheitsförderung für die Eltern (Dependenz- pflegenden) (Rückenschonende Verhaltensweisen, Entspannungstechniken ...) 		
Auswahl und Entwicklung von Evaluationsgrundlagen zur Erfassung des Nutzens und der Qualität der Anleitungen und Schulungen für die Eltern (Dependenzpflegenden)		
Erfolg der Anleitungen und Schulungen für die Eltern (Dependenzpflegenden) einschätzen		
Beratungsgespräche mit den Eltern (Dependenzpflegenden)		
Auswahl und Entwicklung von Evaluationsgrundlagen zur Erfassung des Nutzens und der Qualität der Beratung für die Eltern (Dependenzpflegenden)		
Erfolg der Beratung für die Eltern (Dependenzpflegenden) einschätzen		
Interprofessionelle Fallbesprechungen zur Koordination der multidisziplinären Therapie und Pflege		
Pflegefachliche Beratung der Pflegefachkräfte (kollegiale Beratung)		

EMPFEHLUNGEN ZUR ORGANISATIONSENTWICKLUNG

Der DPR und die DGP geben folgende Hinweise und Empfehlungen zur Organisationsentwicklung, um grundständig akademisch qualifizierte Pflegende in das bestehende System Krankenhaus, Behinderteneinrichtung, Altenheim und in die ambulante Versorgung zu integrieren:

Die Implementierung von Bachelor-Absolventen in der Pflege ist eine komplexe Anforderung für das Gesamtunternehmen und hat entsprechend weitreichende Auswirkungen. Die Betrachtung von möglichen Pro- und Contra-Aspekten im Vorfeld kann den Prozess entscheidend beeinflussen. Die Implementierung muss von einem Wandel der Einstellungen begleitet werden: die zunehmende wissenschaftliche Basierung von Pflege ist als Ressource für alle Qualitätsdimensionen im Unternehmen zu verstehen.

Argumente für die Einführung	Widerstände bzw. Hindernisse
Verbesserung der Versorgungsqualität Qualitätsverbesserung für die Klienten Kompetenzerweiterung inter- und intraprofessionelle Vernetzung Evidenzbasierung der Tätigkeiten/Handlungen stärkere/größere Handlungsautonomie verbessertes Image verbesserte Karrierechancen Entlastung durch Wegfall unbegründeter, nicht reflektierter Handlungen, die vormals aus sog. Routinen erwachsen sind	<ul style="list-style-type: none">• Fehlendes Verständnis für höheren Qualifikationsbedarf und zu erreichende Qualitätsverbesserungen• Konkurrenzempfinden der Mitarbeiter/innen oder Neid der Kollegen• unterschiedliche Erwartungen der Mitarbeiter/innen an die Bachelor-Absolventen in der Pflege• Vermutetes „Kompetenzgerangel“ oder „Qualifikationswirrwarr“

VON DAHER EMPFEHLEN DER DPR UND DIE DGP FOLGENDE GESICHTSPUNKTE BEI DER UMSETZUNG ZU BEACHTEN:

- die Implementierung erfolgt in einem geplanten Projekt
- auf der Ebene der Unternehmensleitung werden im Vorfeld die Bedarfe definiert und die Projektziele formuliert; dabei ist auch der ärztliche Bereich zu beteiligen
- die Pflegedirektion der Einrichtung legt die Form und Umsetzung der Veränderung der Aufgabenverteilung in der Berufsgruppe der Pflegenden fest
- die Projektverantwortung ist an einer Stabsstelle der Pflegedirektion angesiedelt
- zur Implementierung ist es günstig, zunächst eine begrenzte Zahl von Bereichen (2 – 4 Stationen) auszuwählen, dabei sind unterschiedliche Fachbereiche vertreten
- um die Stationen bzw. Bereiche zu motivieren, bewerben diese sich um die Projektteilnahme
- motivierte Mitarbeiter/innen können im Rahmen strukturierter Personalentwicklung bereits im Vorfeld für das Projekt geworben werden (z.B. im turnusmäßigen Mitarbeitergespräch)
- zur Information und Klärung offener Fragen (und Motivation) werden alle Pflegenden in das Projekt eingebunden
- die Bachelor-Absolventen in der Pflege werden als „Pioniere“ vernetzt und regelmäßig von der Projektleitung begleitet, um ihnen Reflexion zu ermöglichen
- die Aufgaben und Kompetenzen werden im Rahmen des Skill mix definiert
- die Fragen der organisatorischen und fachlichen Weisungsbefugnis und der tariflichen Eingruppierung werden geklärt
- dafür geeignete traditionell qualifizierte Pflegefachpersonen werden im Rahmen der Personalentwicklung dabei unterstützt - unter Anrechnung ihrer Kompetenzen - einen akademischen Abschluss zu erlangen

Der DPR und die DGP empfehlen, die anlaufenden Projekte in den Einzelbetrieben auf Bundesebene wissenschaftlich zu evaluieren, um auf dieser Basis die Einsatzfelder der Bachelor-Absolventen in der Pflege auf einer gesicherteren Basis weiterzuentwickeln.

Berlin, Duisburg, 5.08.2014

Mitglieder der Expertengruppe:

DPR: Andrea Lemke (Vizepräsidentin), Frauke Leupold (BeKD e.V.), Alexander Pröbstl (VPU), Prof. Dr. Margarete Reinhart (DBfK)

DGP: Heinrich Recken, Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler

Quellenverzeichnis

- Korporal, J.; Hülsken-Giesler, M. (2013): Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung. Berlin 2013
- Stöcker, G., Reinhart, M., (2012). Grundständig pflegeberufsausbildende Studiengänge in Deutschland. Synopse. Download von: <http://www.bildungsratpflege.de> [Stand. 08.10.2013]
- Wissenschaftsrat (2012). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drs. 2411-12. Berlin 13 07 2012. Download unter: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> [Stand: 1.4.2013]