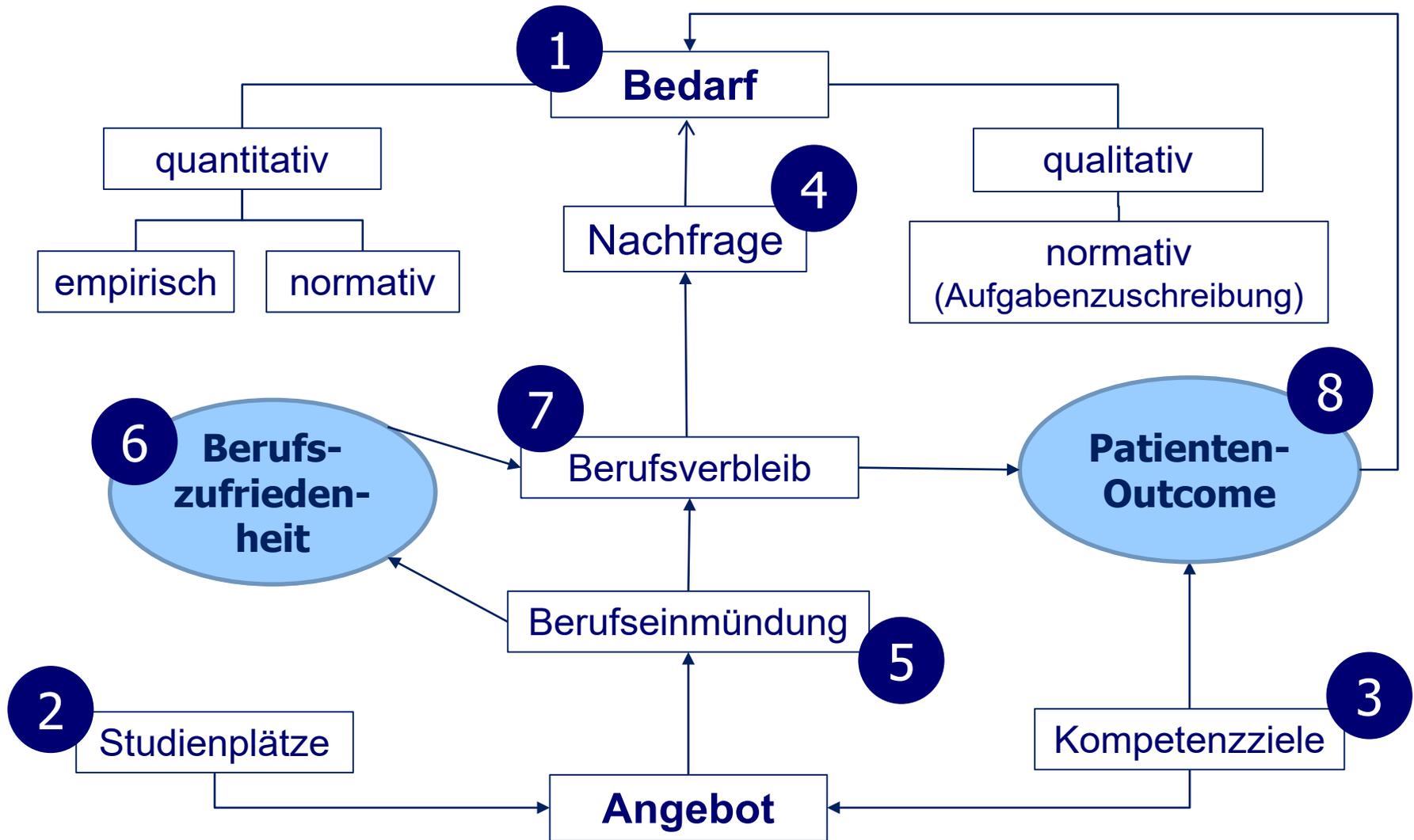


# *Pflegereformgesetz im Bund – Pflegepolitik in Hamburg*

*Am Bedarf vorbeiquualifiziert?*

**Der Einsatz akademischer Pflegekräfte  
in der Gesundheitsversorgung**

Prof. Dr. Peter Stratmeyer



## *Zu 1. Bedarf: Die Position der Ärzte(vertreter/innen)*

- Mit Blick auf den Fachkräftemangel und die „Konzertierte Aktion Pflege“ der Bundesministerien für Gesundheit, Familie und Arbeit hat die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) in ihrer jüngsten Sitzung die zunehmende Akademisierung der Pflege scharf kritisiert. Gleichzeitig forderte sie, dass auch leitende Pflegekräfte pflegen und so wieder in der Versorgung tätig sein sollen. ([www.aerzteblatt.de/nachrichten/96290/Aerzte-kritisieren-Fehlentwicklung-bei-leitenden-Pflegekraeften](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/96290/Aerzte-kritisieren-Fehlentwicklung-bei-leitenden-Pflegekraeften))
- An einer besseren Qualifikation von Pflegenden haben auch Ärzte nichts auszusetzen – solange es um die Arbeit am Krankenbett geht. Aber das Rollenverständnis soll so bleiben, wie es ist: Der Arzt sagt auch weiterhin, wo es lang geht, von einer Zusammenarbeit auf Augenhöhe wollen die meisten offenbar nichts wissen. Das lässt sich aus einer Analyse von 30 Artikeln schließen, die zur Akademisierung und Professionalisierung der Pflege in den vergangenen Jahren im „Deutschen Ärzteblatt“ erschienen sind. (Redaktion Heilberufe, December 2015, Volume 67, pp 24-24, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00058-015-1861-1>)

## Zu 1. Bedarf → Position Wissenschaftsrat 2012

- Gründe für Akademisierungsbedarf
  - Komplexitätszunahme der Gesundheitsversorgung
  - Veränderte Arbeitsteilung der Gesundheitsberufe
  - Zunehmende Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Empfehlungen
  - Gestaltung der neuen Studiengänge **primärqualifizierend**
  - Aufbau der Studiengänge „**an staatlichen Hochschulen und durchaus auch an Universitäten**“
  - Akademisierungsquote 10 bis 20%

Ausbildungskapazität Pflegeberufe	21.000	
Studienplätze	600	
	10%	20%
Benötigte Studienplätze (inkl. 20% Studienabbruch)	2.700	5.400
Bedarf zusätzlicher Studienplätze	2.100	4.800

4

# *Zu 1. Bedarf: Vorbehaltene Tätigkeiten nach PflBRefG*

## **§ 4 Vorbehaltene Tätigkeiten**

- (1) Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 durchgeführt werden. Ruht die Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1, dürfen pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 nicht durchgeführt werden.
- (2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen
  1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a
  2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie
  3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.
- (3) ...

## *Zu 1. Bedarf: Hochschulische Pflegeausbildung (PflBRefG)*

§ 37 Abs. 3, ... Sie befähigt darüber hinaus insbesondere

1. zur Steuerung und Gestaltung **hochkomplexer Pflegeprozesse** auf der Grundlage wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen,
2. vertieftes Wissen über **Grundlagen der Pflegewissenschaft**, des **gesellschaftlich-institutionellen Rahmens** des pflegerischen Handelns sowie des **normativ-institutionellen Systems** der Versorgung anzuwenden und die **Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung** dadurch maßgeblich mitzugestalten,
3. sich **Forschungsgebiete** der professionellen Pflege **auf dem neuesten Stand** der gesicherten Erkenntnisse **erschließen** und **forschungsgestützte Problemlösungen** wie auch neue Technologien **in das berufliche Handeln** übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen,
4. sich **kritisch-reflexiv und analytisch** sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinandersetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im engeren beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können und
5. an der Entwicklung von **Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien** und **Expertenstandards** mitzuwirken.

## *Zu 1. Bedarf: Hochschulische Pflegeausbildung (PflBRefG)*

§ 37 Abs. 3, ... Sie befähigt darüber hinaus insbesondere

1. zur Steuerung und Gestaltung **hochkomplexer Pflegeprozesse** auf der Grundlage wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen,
2. vertieftes Wissen über **Grundlagen der Pflegewissenschaft**, des **gesellschaftlich-institutionellen Rahmens** des pflegerischen Handelns sowie des **normativ-institutionellen Systems** der Versorgung anzuwenden und die **Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung** dadurch maßgeblich mitzugestalten,
3. sich **Forschungsgebiete** der professionellen Pflege **auf dem neuesten Stand** der gesicherten Erkenntnisse **erschließen** und **forschungsgestützte Problemlösungen** wie auch neue Technologien **in das berufliche Handeln** übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen,
4. sich **kritisch-reflexiv und analytisch** sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinandersetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im engeren beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können und
5. an der Entwicklung von **Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien** und **Expertenstandards** mitzuwirken.

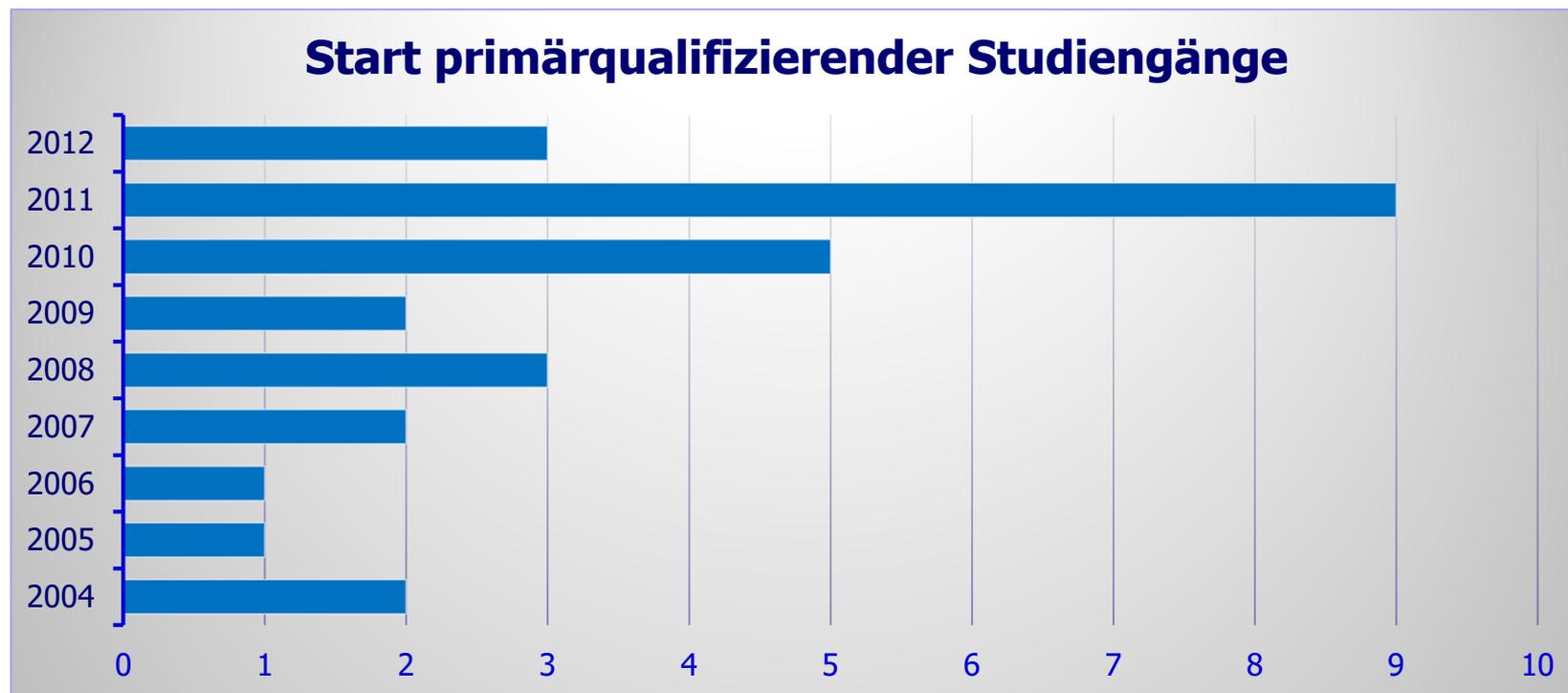
## *Zu 1. Bedarf: Was sind hochkomplexe Pflegeprozesse?*

- **Auswirkungen** von Krankheiten und Therapien sind **prägend** für den Patienten und seine **Lebenssituationen**, die (situative, individuelle, kreative, flexible P.S.) pflegerische Entscheidungen und Maßnahmen erfordern, um bestmögliche Ergebnisse zu erzielen.
- **Merkmale:**
  - Instabilität: z.B. geringe Symptomkontrolle; Komplikationen
  - Unsicherheit: geringe Verlaufsprognostik, unplanbare Zukunft
  - Variabilität: Multimorbidität, Polypharmazie, Aufschichtung von gesundheitlichen Problemlagen, psycho-soziale Begleitprobleme, Kooperation/Koordination diverser Akteure

Vgl. Gurtner, C.; Spririg, R. Staudacher, D.; Huber, E. (2018): Patientenbezogene Komplexität in der Pflege – Kollektive Case Studies im Akutspital. In: Pflege 31, pp. 237-244

## Zu 2. Quantitatives Angebot primärqualifizierende Studiengänge in der Pflege

- 33 Standorte (ohne Pflegepädagogik und –management)
- 2004 erster grundständiger Pflegestudiengang

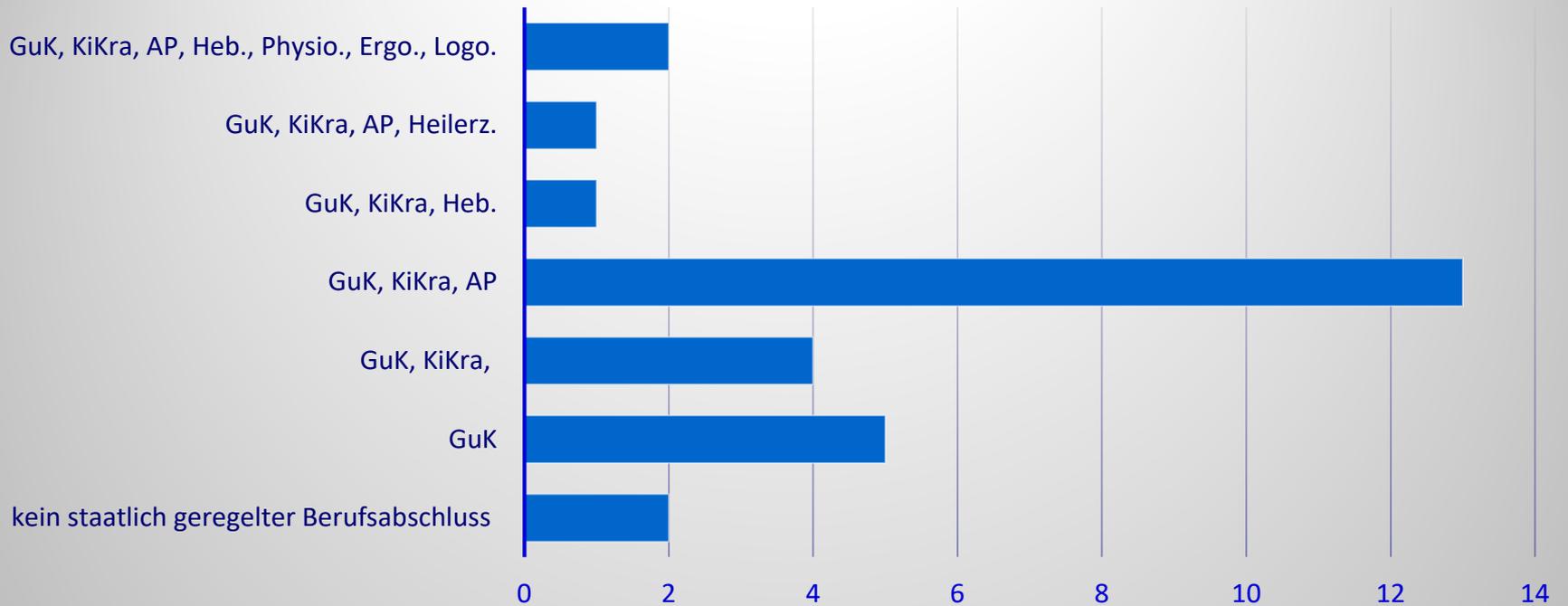


Quelle: Lademann et al. ...

9

## Zu 2. Duale Abschlüsse

### Erwerb möglicher Berufsabschlüsse im Rahmen des Studiums



GuK: Gesundheits- und Krankenpflege

KiKra: Kinderkrankenpflege

AP: Altenpflege

Heb: Hebammenkunde

Heilerz: Heilerziehungspflege

Physio.: Physiotherapie

Ergo.: Ergotherapie

Logo.: Logotherapie

Quelle: Lademann et al. ...

10

## *Zu 3. Kompetenzziele der Hochschulen für akademischer Pflegerkräfte I*

- Kritisches Denken / Reflexionskompetenz / lebenslanges Lernen
- Erweiterte Fachkompetenz
  - Differenziertes Fallverstehen
  - Übernahme neuer Aufgaben
  - Selbständige Diagnostik / Clinical Reasoning
  - Aufgaben in der Qualitätsentwicklung
  - Handlungsfähigkeit in Informations- und Kommunikationstechnologien
  - Pflegeexpertisen: Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation, gerontopsychiatrische Pflege, Case Management
- Wissenschaftskompetenz
  - Wissenschaftliches Arbeiten
  - Vertiefte Kenntnisse der Pflegewissenschaft
  - Evidenzbasierte Pflege
  - Forschungstransfer in Pflegepraxis

## *Zu 3. Kompetenzziele der Hochschulen für akademischer Pflegekräfte II*

- Ethische Kompetenzen
- Verantwortungsübernahme
  - Rolle Primary Nursing
  - Prozesssteuerung, Prozessmanagement, Prozessberatung
- Kommunikations- und Interaktionskompetenz
- Kooperationskompetenz, Berufsentwicklung

Vgl. Lademann et al. Primärqualifizierende Studiengänge in der Deutschland – eine Übersicht über Studienstrukturen, -ziele und –inhalte. In: Pflege & Gesellschaft, Heft 4/2016, S. 330 - 345

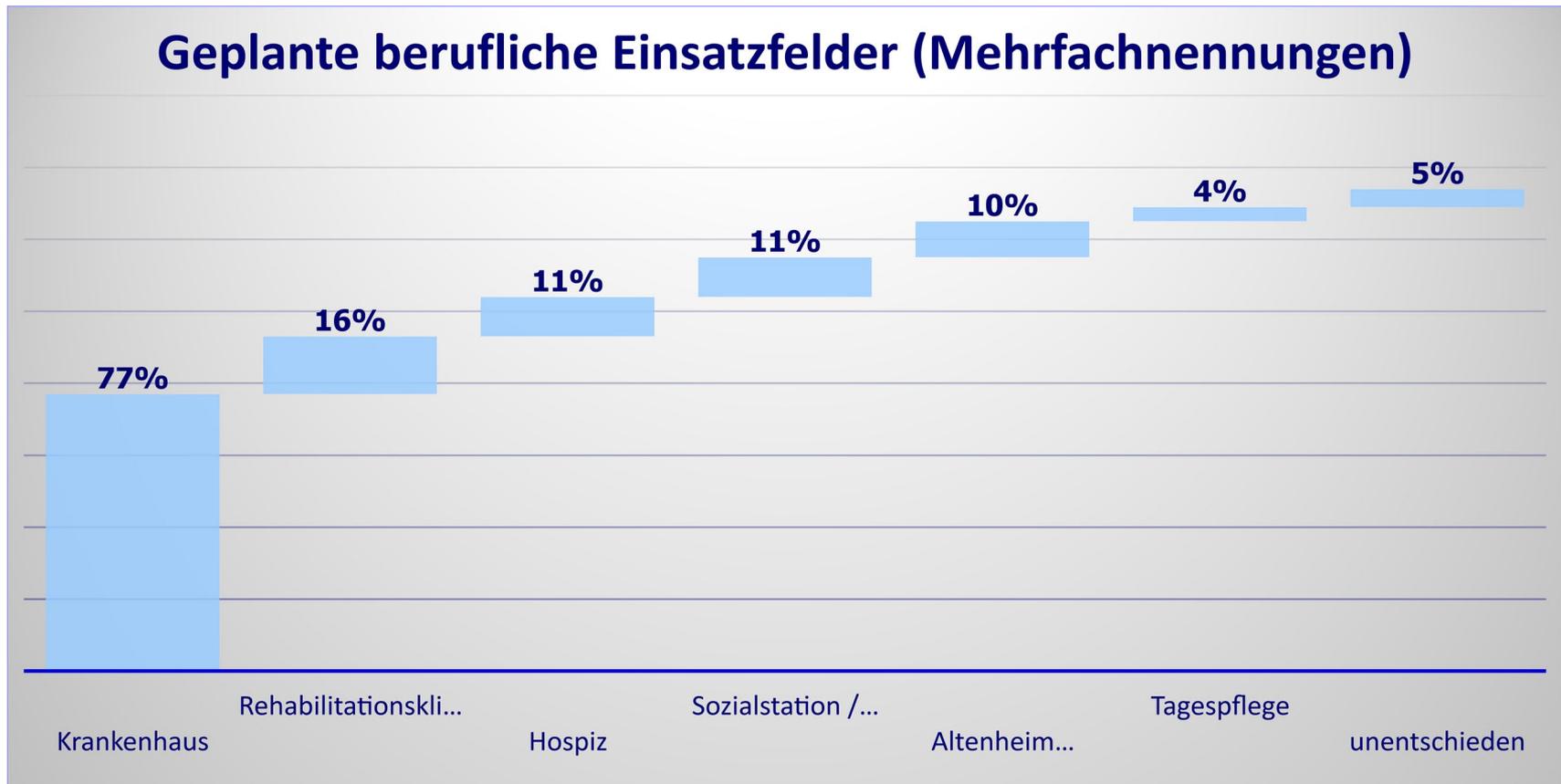
## *Zu 4. Nachfrage: Tätigkeiten und Aufgabenfelder akademisch qualifizierter Pflegekräfte aus Sicht von Experten und Entscheidern (n = 17)\**

<b>Aufgaben bzw. Berufsfelder</b>	<b>Nennungen</b>
Prozesssteuerung (Case- und Care Management)	17
Eigenverantwortliche Pflege in patientennaher Versorgung (heilkundliche Tätigkeit, Pflegediagnostik ...)	13
Organisation, Führung des Kollegiums (Delegation, fachliche Führung, Anleitung, für „schwierige Fälle“ Hilfestellung/Übernahme anbieten)	11
Koordination (Schnittstellen, Verbindung von stationär und ambulant, frühzeitige Koordination)	9
Wissenschaftliche Erkenntnisse in Praxis einbringen ...	9
Praxisberatung, Anleitung, Schulung, Coaching	9

\* Befragt wurden: Pflegedirektorinnen aus Krankenhäusern, Leitungskräfte aus Bildungszentren für Aus- und Weiterbildung, Entscheidungsträger von Pflegefachverbänden, Geschäftsführungen aus Klinikverbund und Vertretung einer Krankenhausgesellschaft

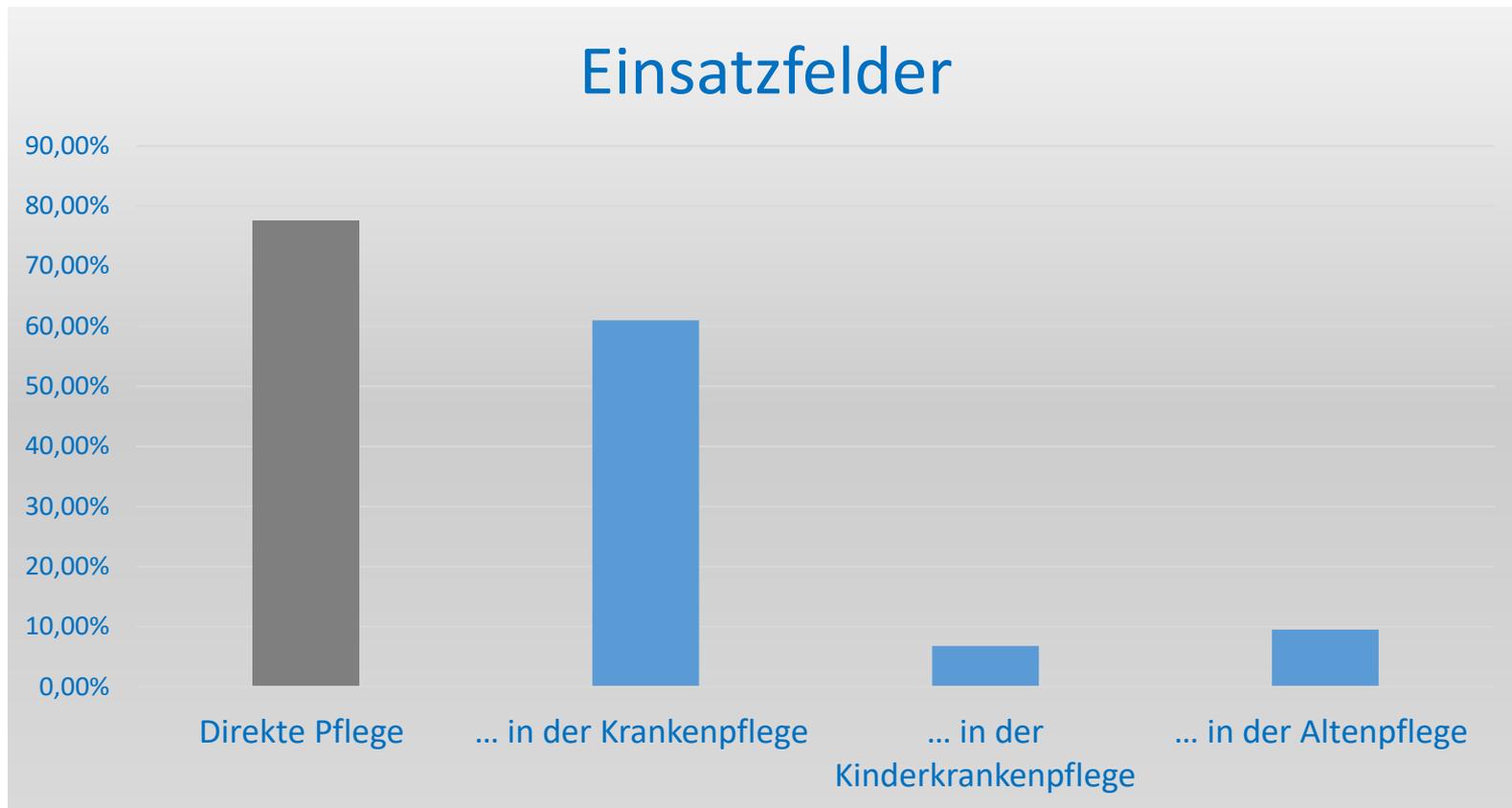
Quelle: Simon, A.; Flaiz, B.: Der Bedarf hochschulisch qualifizierter Pflegekräfte aus Sicht der Praxis – Ergebnisse einer Expertenbefragung. In: Pflege & Gesellschaft 2015 (2), S. 154 – 172

## Zu 5. Berufseinmündung: Wunscheinsätze nach Abschluss generalistischer Pflegeausbildung



Reiber, K; Reicher, D.; Winter, M.: Implikationen für die Berufseinmündung nach einer generalistischen Pflegeausbildung - eine mehrperspektivische Studie. In: Pflege 2019, 32 (1), S. 47 -55

## Zu 5. Berufseinmündung: Einsatzfelder von Absolventen/innen primärqualifizierender Pflegestudiengänge (n= 242)\*



\* vgl. Baumann, A.-L.; Kugler, C.: Berufsperspektiven von Absolventinnen und Absolventen grundständig qualifizierender Pflegestudiengänge- Ergebnisse einer bundesweiten Verbleibsstudie. In: Pflege 2019, 32 (1) S. 7 – 16

## *Zu 5. Berufseinmündung akademischer Pflegekräfte im Geltungsbereich SGB XI*

2013	Heime	Ambulante Pflegedienste
Anteil akademischer Pflegekräfte	0,4% (2.944)	0,3% (1.001)
Durchschnittlicher jährlicher Zuwachs seit 1999	10%	7,1%
10%-Sättigung bei gleichbleibendem Zuwachs zu erwarten im Jahre	2046	2063
pflegende und betreuende Aufgaben ( <b>operativ</b> )	39,4%	17,3%
Geschäftsführung, Verwaltung, PDL in ambul. Pflegeeinrichtungen ( <b>dispositiv</b> )	60,6%	82,7%

Degendorf, S.; Hucker, T.; Sander, T.: Akdademisierung und Geschlechtersegregation in der Altenpflege. In: Pflege & Gesellschaft 2/2017 S. 165 – 178  
 Datenquelle: Statistisches Bundesamt 1999 - 2013

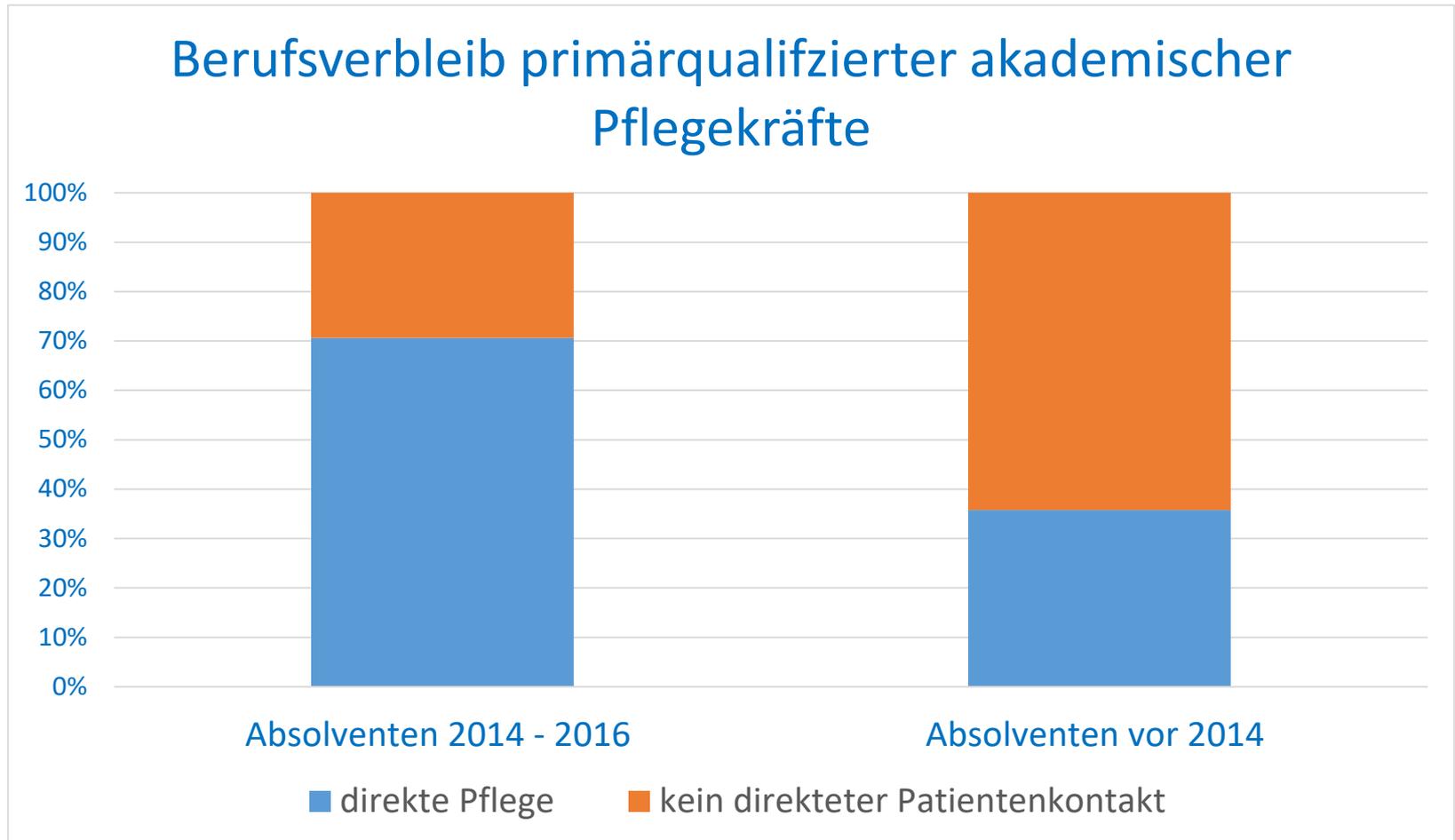
## *Zu 6. Berufszufriedenheit von Absolventen/innen primärqualifizierender Pflegestudiengänge (n= 242)*

<b>Merkmal</b>	<b>unzufrieden sind:</b>
Einkommenshöhe	38,8%
Einsatz der Qualifikation	38,5%
Aufstiegsmöglichkeiten	35,1%
Pflege verbessern	31,9%
Erreichte berufliche Situation	29,3%
Eigene Ideen verwirklichen	29,0%
Chancen der Weiterqualifizierung	22,7%
Arbeit, die einen fordert	19,1%
Arbeitsinhalte	15,4%

vgl. Baumann, A.-L. ...

17

## Zu 7. Berufsverbleib der Absolventen/innen primärqualifizierender Pflegestudiengänge (n= 242)



vgl. Baumann, A.-L. ...

## ***Zu 8. Outcome akademisch qualifizierter Pflegekräfte***

- Wahrscheinlichkeit der 30-Tage-Mortalität sowie von Todesfällen nach Komplikationen (Failure-to-rescue) reduziert sich um 19%, wenn 60% der Pflegenden einen Bachelorabschluss haben im Vergleich zu den Krankenhäusern, in denen der Anteil unter 20% liegt.
- Steigt der Anteil von Bachelorpflegenden um 10%, reduziert sich die Todesrate nach Komplikation um 5%.
- Diskrete, aber uneinheitliche Hinweise auf Verbesserung des kritischen Denkens (Critical Thinking), das bei Patienten mit komplexen Problemlagen erforderlich ist.
- Führungskompetenz unmittelbar nach Bachelorabschluss signifikant besser. Unterschiede nivellieren sich mit der Dauer der Berufstätigkeit.
- Hoher Anteil an Routinetätigkeit unabhängig vom Berufsabschluss!
- Insgesamt hohe Forschungsdesiderate

Darmann-Fink, I.: Wirkungen einer akademischen Erstausbildung von professionelle Pflegenden im Spiegel internationaler Studien. In. Pflege & Gesellschaft 2012, 3 S. 216 – 232

- Es gibt einen demografisch und epidemiologisch begründeten Bedarf nach akademisch qualifizierten Pflegekräften in der direkten Versorgung, der wissenschaftlich hinreichend legitimiert ist.
- Über den quantitativen und qualitativen Bedarf herrscht kein gesellschaftlicher Konsens.
- In den Praxisfeldern wird *ein* Bedarf gesehen und nachgefragt, z.T. werden aber andere Kompetenzen gefordert.
- Akademischen Pflegekräften werden in zu geringem Maße zufriedenstellende Arbeitsbedingungen geboten, um sie in der direkten Patientenversorgung binden zu können.
- Die Potenziale der akademischen Pflegekräfte in der direkten Versorgung werden in den Einrichtungen unzureichend genutzt. Es mangelt an
  - förderlichen Organisationsstrukturen (z.B. unterstützende Dienste)
  - Qualität der Kooperation u.a. mit Ärzten/innen
  - Unterstützung durch das Management (vgl. Darmann-Fink ...)

*Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!*

Kontakt Beratung:

**PROCARE CONSULT** e.v.

Heckengrund 8

22359 Hamburg

[www.procare-consult.com](http://www.procare-consult.com)

Prof. Dr. Peter Stratmeyer

Hauptstr. 160a

23879 Mölln

Tel. 04542 838611

Kontakt Forschung:

**Hochschule für Angewandte  
Wissenschaft (HAW)**

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Pflege und Management

KoPM<sup>®</sup>-Zentrum

Alexanderstraße 1

20099 Hamburg

Tel. 040 / 42875 7217

[mail@kopm-zentrum.de](mailto:mail@kopm-zentrum.de)

[www.kopm-zentrum.de](http://www.kopm-zentrum.de)

[peter.stratmeyer@haw-hamburg.de](mailto:peter.stratmeyer@haw-hamburg.de)



# Rahmenmodell einer prozessunterstützenden Organisation

