



Klinik goes Hochschule – Hochschule goes Klinik

Erste Schritte zur beruflichen Einbindung von Bachelorabsolventen in der Pflege

Günter Milla

Krankenhausbetriebswirt

Klinikleitung Pflege Klinikum Schwabing

Beste Medizin
für München

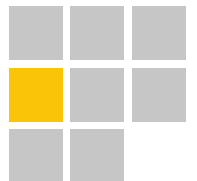
und die Region

www.klinikum-muenchen.de

 StKM_News

 KlinikumMuenchen

städtisches
> **Klinikum
München**







„Die Kinder, die ich begleiten durfte, sind meine Lebenslehrer. Sie zeigen mir, wie man lebt im Hier und Jetzt. Und dass man in der Krankheit sehr stark sein darf und auch stark sein kann. Diese Atmosphäre soll das neue Haus prägen.“

Lisa Stritzl-Goreczko
Leitende Erzieherin

„Meine Vision als Kinder und Jugendarzt ist der große Kindercampus der Kinderklinik am Klinikum Schwabing. Hier ist Platz für alle Einrichtungen, die sich um das Wohl der kranken Kinder, Jugendlichen und ihrer Eltern sorgen!“

Dr. Armin Grübl
Leitender Oberarzt
Kinder- und Jugendmedizin



„Meist sind es schon kleine Sachen, die Kinder zum Strahlen bringen, wie zum Beispiel ein Internetkabel auf dem Zimmer. Für den Neubau wünsche ich mir W-Lan für meine kleinen Patienten.“

Nadine Gans
Kinderkrankenpflegerin



„Was ich an meinem Beruf liebe? Dass ich Zeit habe, mit den Leuten zu sprechen. Ich höre gerne zu, wenn mir die Menschen von ihren Erlebnissen erzählen. Da kann ich viel lernen.“

Yusupha Kuyateh
Patientenfahrer



Entwicklung der Zahlen: Fachkräftemangel in der Pflege

Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen von heute 2,4 Millionen auf 3,4 Millionen Menschen im Jahr 2030 (Prognos –Studie 2012)

Bedarf an Pflegekräften	Bis 2030
Stationär/Langzeitpflege	Mehrbedarf von ca. 506.000 Pflegekräften
Ambulant	Mehrbedarf von ca. 125.000 Pflegekräften

Entwicklung der Zahlen: Fachkräftemangel in der Pflege

Stellenbesetzungsprobleme im Krankenhaus (Normalstation)

Offene Stellen im Pflegedienst	Anzahl in %
2013	34%
2011	37%
2006	16%

(DKI- Krankenhaus-Barometer 2013)

Sich bis 2050 stark verändernde Rahmenbedingungen

(SVR 2007-2014)

- steigende Zahl langfristig Pflegebedürftiger und Kranker
- längere Lebensdauer der Menschen
- stark wachsende Zahl demenziell erkrankter Menschen
- Zunahme ambulanter Behandlungen
- sich stetig ausweitende Medizintechnik sowie
→ verbunden mit wachsenden Ansprüchen an die Kompetenzen der Pflegenden

Anforderungen an Organisationen und ihre Berufsgruppen:

- Für integrierte Versorgung/Case Management können spezialisierte Pflegekräfte in Kooperation mit Ärzten je nach Anforderungsprofil ... bestimmte Aufgaben übernehmen
- Rechtliche Klärung der Arbeitsteilung zwischen Gesundheitsberufen (*Arzt-Pflege, etc.*)
- Förderung der Modelle zur Akademisierung (*z.B. der Pflegeberufe*)
- Klärung von Delegation/Substitution in einem sich entwickelnden Skill und Grade Mix (*Diversifikation und Enhancement*)

Anforderungen an die Pflege (SVR 2007-2014)

- Übertragung von Aufgaben auf die Pflege bei größerer Autonomie...ist nicht zu umgehen
- Die Übertragung internationaler ... Modelle wie ***advanced nursing practice*** (z. B. *nurse practitioners*) ist zu prüfen
- In Zukunft sollte die Pflege eigenständig:
 - Den pflegerischen Bedarf einschätzen
 - Verantwortung für die Durchführung der Pflege tragen
 - Die Überprüfung der Resultate der pflegerischen Versorgung übernehmen
 - Die Verordnungsfähigkeit für Pflegebedarfsartikel übernehmen
- Geregelte **Selbstkontrolle** durch Regelung von Zulassung/Registrierung/Informationszugriffs in Vorbereitung der Pflege als **autonomen Dienstleistungsberuf** mit anerkannten Kompetenzen
- Aufbau grundständiger, primärqualifizierender bzw. ausbildungsintegrierender Bachelorstudiengänge und konsekutiver Masterstudiengang

Pflegesituationen – eine Bestandaufnahme Herausforderungen an den Umgang mit Patienten im klinischen Setting

- Pflegesituationen werden zunehmend **komplexer**, d.h.
 - sie sind nicht selten **unüberschaubar**; nicht alle Faktoren einer Pflegesituation sind sofort einschätzbar – viele Informationen werden erst über die Dauer des Aufenthaltes sichtbar, durch Gespräche mit Bezugspersonen, dem Patienten selbst
 - sie zeichnen sich durch eine **hohe Dynamik** aus; Einzelaspekte (z.B. einer Erkrankung oder aus dem sozialen Bereich) können sich schnell weiterentwickeln
 - sie können schnell **instabil** und **störanfällig** werden; geplante Interventionen werden unwirksam, müssen rasch angepasst werden

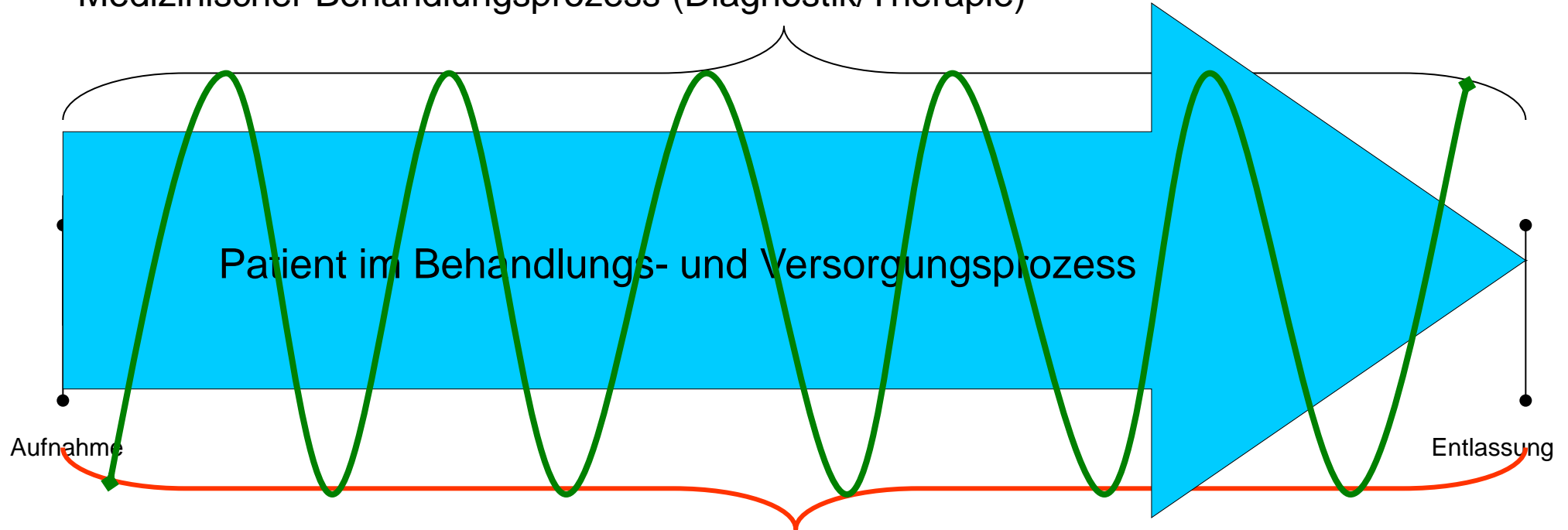
(angelehnt an A. Elsbernd, 2000)



Pflegende müssen diese Situationen erkennen und wirksam mit ihnen umgehen können

Synchronisation des Behandlungs- und Versorgungsprozesses (G. Bekel, 2011)

Medizinischer Behandlungsprozess (Diagnostik/Therapie)



Pflege- und Versorgungsprozess

Kontinuierliche Verlaufsbetrachtung /feste Ansprechpartner

Fakultät für
Angewandte
Sozialwissenschaften



HOCHSCHULE
FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN
MÜNCHEN

Kooperation



2 Fragen:

1. Was unterscheidet die Absolventen des Studiengangs Pflege dual der Hochschule München oder vergleichbarer Studiengänge von dreijährig examinierten Pflegekräften?
2. Lassen sich die Fähigkeiten/Fertigkeiten, die als ein **MEHR** beschrieben werden tatsächlich im klinischen Alltag abrufen?

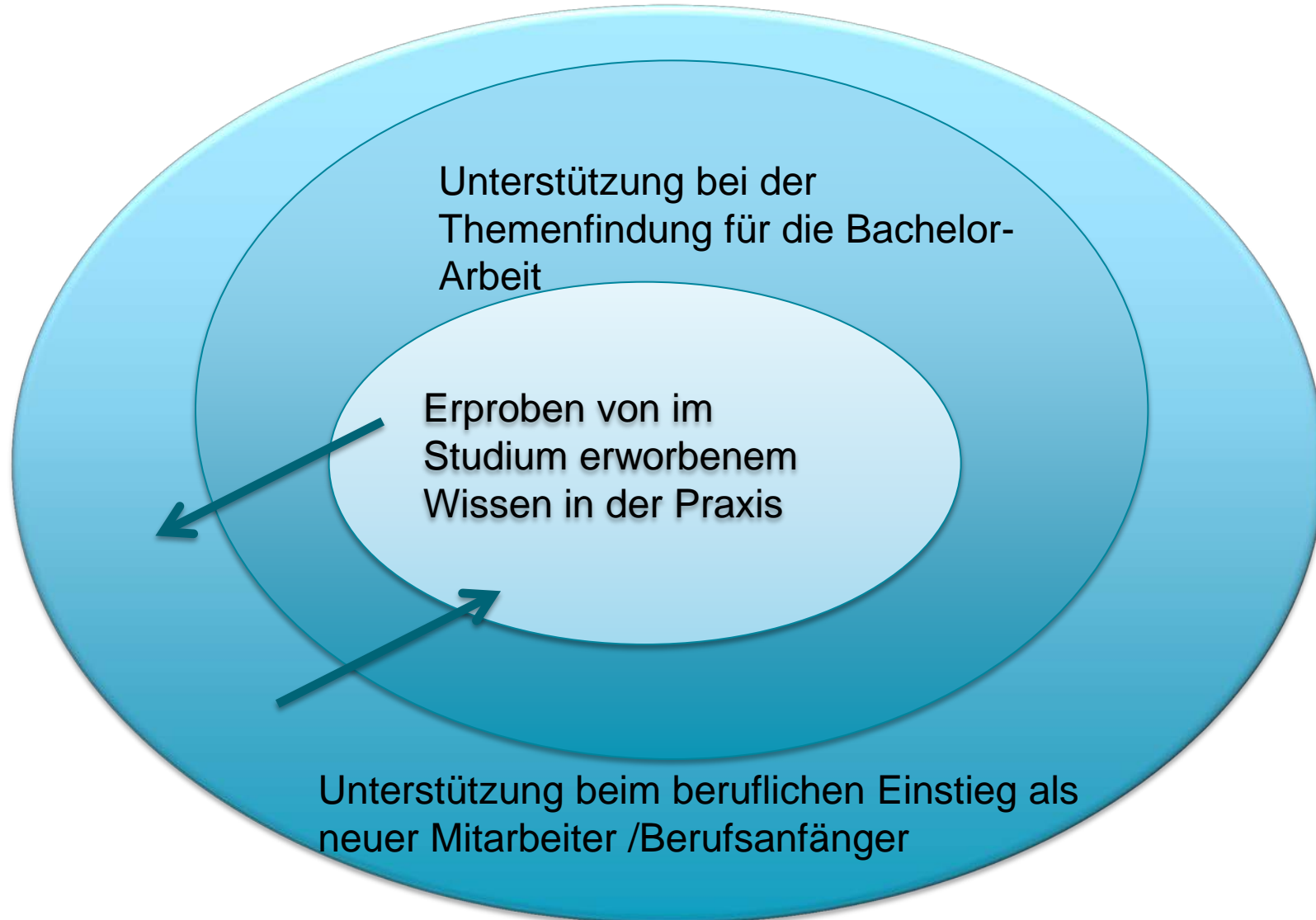
Entwickelte Fähigkeiten bei dreijährig examinierten Pflegekräften im Rahmen von pflegerischen Entwicklungsprojekten zur „Systematisierung der Pflegepraxis“

- Fallverstehen
- konkrete, sichere (Situations-)Einschätzung komplexer Fallsituationen
- bedarfsgerechte Interventionsplanung und situationsentsprechende Verlaufskontrollen
- Identifikation von Risikofällen
- Ermittlung des konkreten Hilfebedarfs nach Krankenhausentlassung
- Koordination externer und interner Dienste
- Ermittlung von Finanzierungsrisiken unter Berücksichtigung von Verweildauergrenzen

1. Schritt: Phase des Lernens



Unterstützung in verschiedenen Bereichen



Erste Ergebnisse aus dieser Vorgehensweise – 2 Beispiele

- Die Wahl für die Bachelor-Themen ist sehr viel präziser auf klinische Problemstellungen abgestimmt – Ergebnisse können z:T. direkt in die Versorgungspraxis mit aufgenommen werden (z.B.: Das Erleben von Eltern Frühgeborener im Verlegungsprozess von der neonatologischen Intensivstation auf eine Nachsorgestation) – konkrete Umsetzungsschritte aus den Ergebnissen sind hier mit den Leitungskräften bereits besprochen worden
- Erproben von im Studium erworbenem Wissen: 2 Studierende (Kinderinfektiologie/Erwachseneninfektiologie) haben sich in einem gemeinsamen Projekt neben dem Studium mit dem Thema: Einweisen von Patienten und Angehörigen in die Isolation beschäftigt (Erstellen eines Leitfadens, Kommunikation mit den SL der Stationen, Vorstellung der Handhabung) – Leitfaden liegt mittlerweile der zentralen Hygieneabteilung vor mit der Fragestellung, zur Übernahme in andere Abteilungen und in den Gesamtklinikverbund

2. Schritt: Beginn des konkreten Theorie-Praxis-Transfers in Form einer vertieften Kooperation mit der Hochschule München

- Durchführung eines fallfokussierenden Seminars – Analyse und Pflegediagnostik an realen Patientenfällen des Klinikums Schwabing
- Zielsetzung für die Studierenden: konkrete Falleinschätzungen, Pflegediagnosen auf den Fall beschreiben, ableiten von Fragestellungen für evidenzbasierte Interventionen
- Methodik: kollegiale Fallberatung – Fallerzähler aus dem praktischen Feld rekrutiert (Falldynamik/Fallverlauf wurde über die Zeit des Seminar an die TN rückgemeldet – Studierenden waren nah am Prozess)
- Seminar hat im WS 2016/2017 stattgefunden, insgesamt konnten 8 Fallerzähler rekrutiert werden.
- Dauer der Fallberatungen: zwischen 1,5-2,5 Std.

Erste Ergebnisse aus dem fallfokussierenden Seminar

Rückmeldung von Studierenden:

- Der Arbeitsalltag in der Klinik wird häufig als sehr rasant wahrgenommen – für viele in der Ausbildung erlernte Maßnahmen bleibt in der Realität nicht selten zu wenig Zeit (z.B. für eine Anamnese). Um so erstaunlicher ist es, dass man es in der Praxis schafft, Patientenfälle in dieser Intensität und Tiefe gemeinsam zu betrachten.
- Studierende haben beschrieben, dass sie Möglichkeiten der eigenen und gezielten Einflussnahme (z.B. über evidenzbasierte Interventionen und Literaturrecherche) erkennen.
- Die Komplexität sowie die Dynamik der komplexen bis hochkomplexen Fallsituationen konnte gut nachvollzogen werden – z.T. hat dies auch überfordernd gewirkt (es ist schwierig alle Aspekte tatsächlich in einem Blick zu behalten)



Die Seminararbeiten sind z.T. sehr gute Reflexionen der vorgestellten Fälle und geben wertvolle Handlungsempfehlungen für die Praxis. Sie können z.T. direkt an die Fallerzähler und Führungskräfte zurückgegeben werden

Pflegekräfte 3 Jahre Examen + Berufserfahrung

- Haben konkrete Patientenbilder und Vorstellungen über Ausprägungen von Symptomen im Kopf
- Fachweiterbildungen sind fachlich sehr versiert, die MA haben ein hohes Engagement für Veränderung und Schulung von Kollegen
- ...



Studierte Pflegekräfte Bc.Sc

- Bringen ein sehr offenes, tiefes Interesse am Gegenstand der Pflege mit – sehr starker Fokus auf den Patienten
- Hohes Abstraktionsvermögen, können sich schnell einen Überblick verschaffen
- Haben konkrete Vorstellungen zur Evidenzbasierung
- ...

Fazit

Durch die fachliche Auseinandersetzung haben wir:

- ✓ den Druck nach Stellenbeschreibungen und Stellenschaffung etwas vermindert
- ✓ begonnen Voraussetzungen zu schaffen
 - innere Akzeptanz auf beiden Seiten herzustellen
 - Fokussierung auf einen gemeinsamen Gegenstandsbereich
 - Gemeinsame Auseinandersetzung mit komplexen Problemstellungen der Praxis
 - Ergebnisse respektvoll zu betrachten – aber auch Grenzen der Umsetzbarkeit aufzuzeigen
- ✓ ein klareres Bild wie Zusammenarbeit aussehen kann, wo welche Stärken liegen

Letzte Seite



Literaturhinweise:

Deutscher Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, S.85

Deutsches Krankenhausinstitut (2013): Krankenhausbarometer 2013, S. 18

Elsbernd, A. (2000): Pflegesituationen; erlebnisorientierte Situationsforschung in der Pflege; 1. Auflage, Hans Huber Verlag Bern, (Reihe Pflegewissenschaft), S. 38

Netzwerk Pflegeforschung, VPU (2012): Studiengänge in der BRD, Poster

Prognos AG (im Auftrag der vbw – Vereinigung der bayrischen Wirtschaft e.V.) (2012): Studie Pflegelandschaft 2030, S. 1

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007-2014)