

# Pflege tut gut

---

## Die professionelle Pflegepraxis und ihre Unterstützung durch die Pflegerwissenschaft

Prof. Dr. Renate Stemmer  
Katholische Fachhochschule Mainz

12.05.2010

# Die Katholische Fachhochschule Mainz

---



- ▶ wurde 1972 gegründet
- ▶ bietet seit 1992 Studiengänge im Fachbereich Gesundheit und Pflege an
- ▶ hat ca. 440 Studierende im Fachbereich Gesundheit und Pflege  
(Stand: Sommersemester 2010)

# Zur Person

---

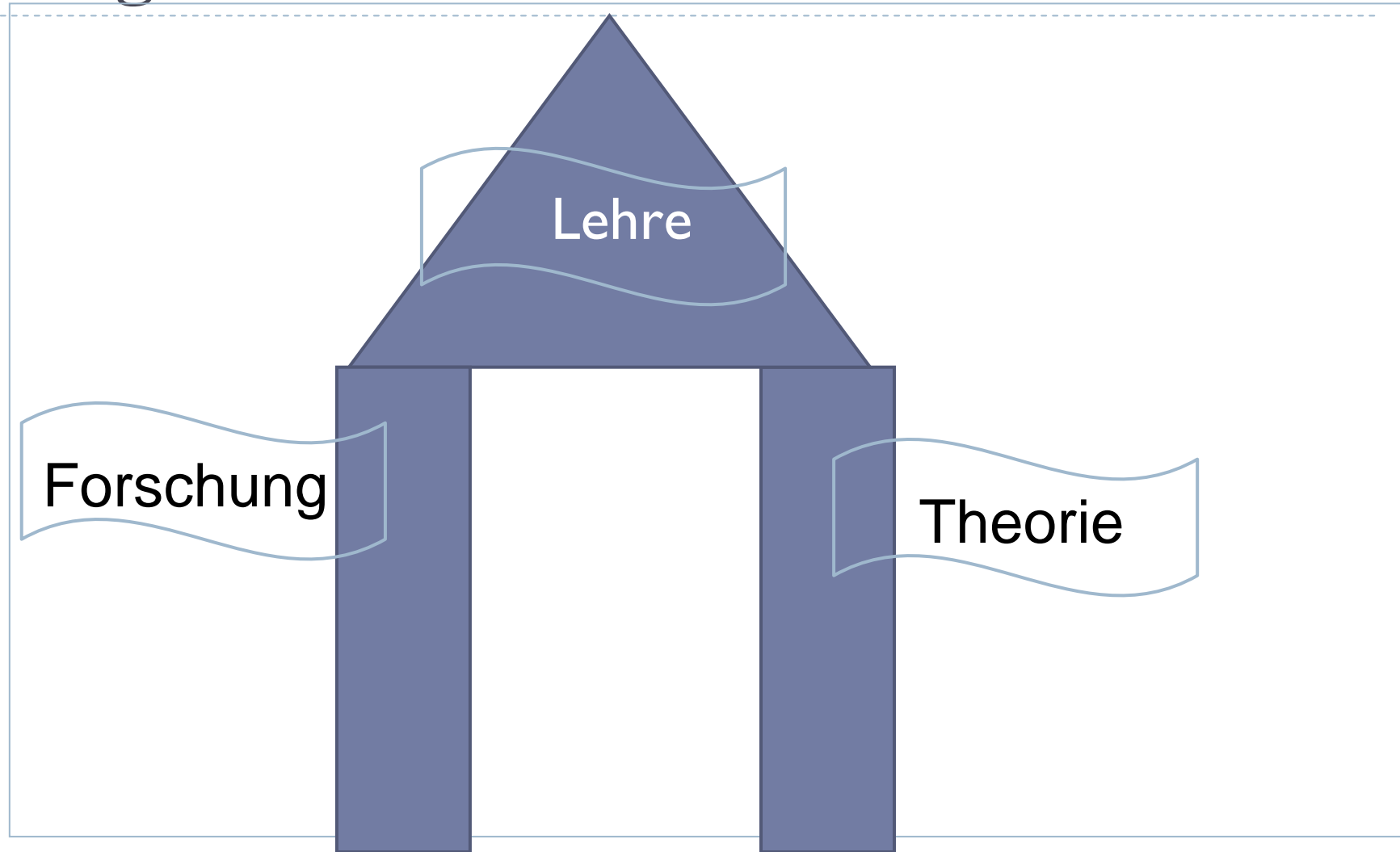
- ▶ Professur für Pflegewissenschaft und Pflegemanagement an der KFH Mainz
- ▶ Prodekanin
- ▶ Forschungsprojekte zu Demenz
- ▶ Forschungsprojekte zu Versorgungsstrukturen im Krankenhaus

# Übersicht

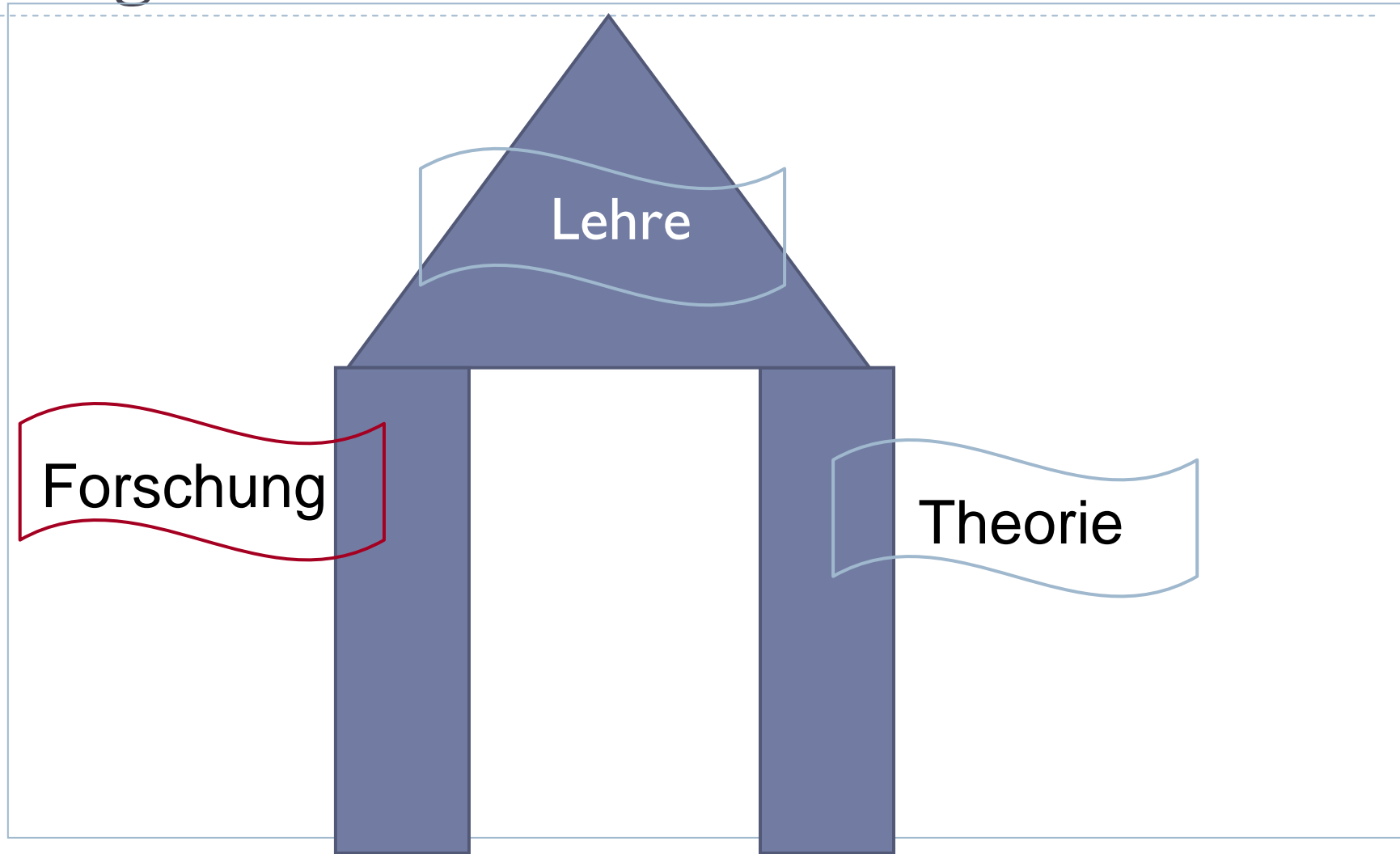
---

- ▶ Bestimmungselemente von Pflegewissenschaft
- ▶ Kennzeichen professioneller Pflegepraxis
- ▶ Unterstützung der Pflegepraxis durch die Pflegewissenschaft

# Bestimmungselemente von Pflegewissenschaft



# Bestimmungselemente von Pflegewissenschaft



# Beispiel: ältere Menschen im Krh.

Bei 30 – 50% der älteren Patienten kommt es zur Abnahme der Funktionsfähigkeit während des Krankenhausaufenthaltes

## Folgen:

- ▶ Perspektive Patient: unnötiges Leiden
- ▶ Perspektive Gesundheitswesen:
  - ▶ Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes
  - ▶ Häufigere Wiederaufnahme
  - ▶ Erhöhter Unterstützungsbedarf nach der Entlassung (Inouye 2000)

# Fallbeispiel

---

Frau Schneiders wird ins Krankenhaus eingewiesen. Die medizinische Diagnose lautet: Oberschenkelhalsfraktur. Diese wird operativ versorgt. Postoperativ erfolgt die Schmerzbekämpfung nach Schema. Frau Schneiders ist zeitweise örtlich nicht orientiert. Während des Krankenhausaufenthaltes nehmen die Orientierungsschwierigkeiten zu und dehnen sich zeitweise auch auf die Orientierung zum Raum und zur Zeit aus. Frau Schneiders ist unruhig und äußert Angst. Zum Frühstück isst sie ein halbes Brot, das Mittagessen schmeckt ihr nicht. Ihren eigenen Angaben zur Folge hat sie keine Schmerzen.

# Fallbeispiel

---

## Fragen:

- ▶ Welche Pflegeprobleme/Pflegediagnosen hat Frau Schneiders?
- ▶ Welche pflegerischen Interventionen sind angezeigt?
- ▶ Woran kann gemessen werden, ob die pflegerischen Interventionen erfolgreich waren?

# Pflegeprobleme bei Menschen mit Demenz und Oberschenkelhalsfraktur

## Studienlage:

- ▶ Gefahr der aktuellen und verbleibenden Funktionseinschränkung (29 – 56 %) (Bentler u.a. 2009)
- ▶ Gefahr der Entwicklung von Dekubiti oder einer Pneumonie (Jaul, 2010)
- ▶ Gefahr der unzureichenden Ernährung (Hershkovitz 2009)
- ▶ Gefahr der Zunahme der Desorientierung (Bentler u.a. 2009)
- ▶ Expertenstandard "Bedürfnis- und bedarfsgerechte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei pflegbedürftigen Menschen"

# Äußerungen von Frau Schneiders

---

- ▶ Unruhe
- ▶ Angst
- ▶ Kaum Appetit

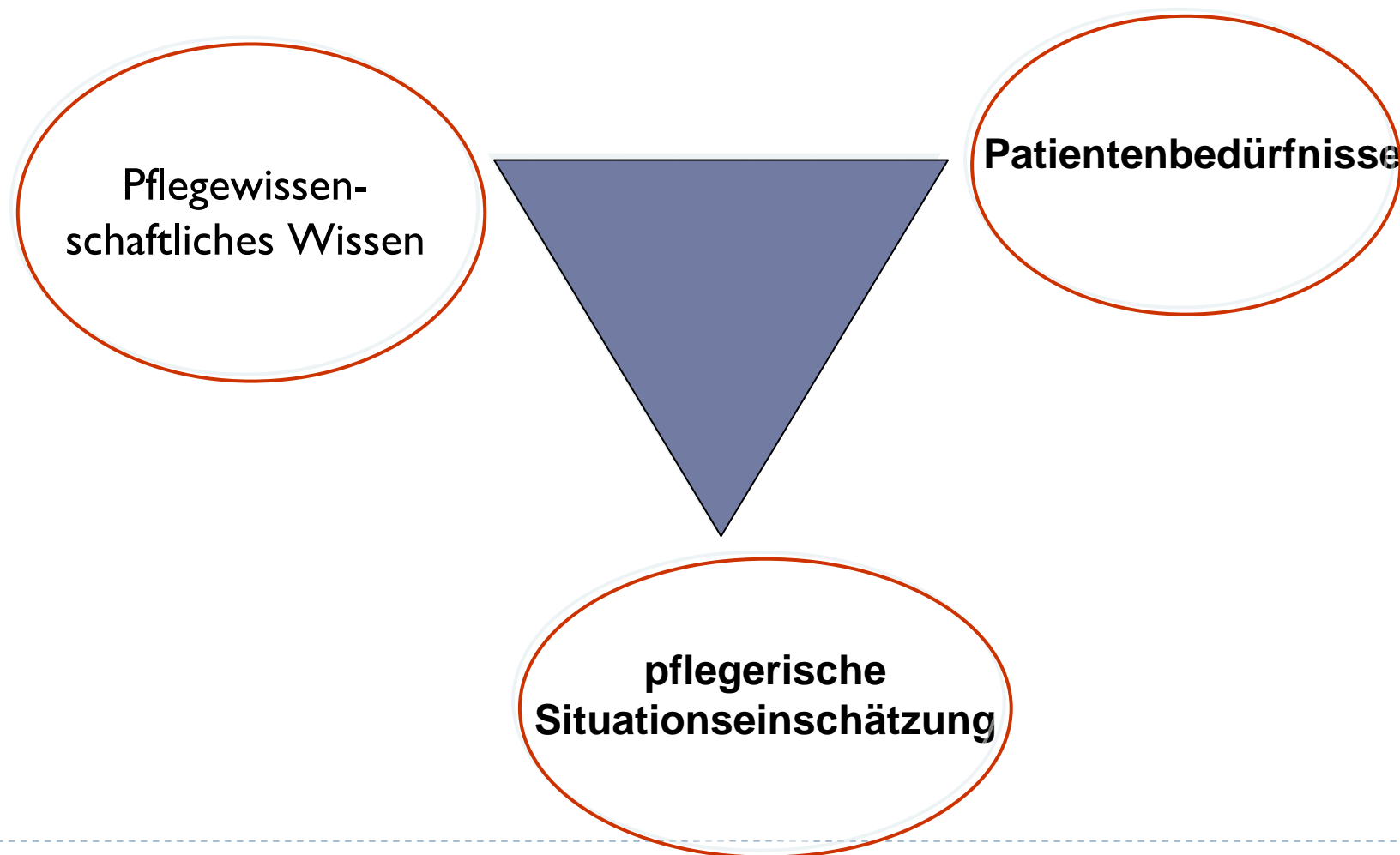
# Einschätzung der Probleme aus Sicht der Pflegefachperson

---

- ▶ **Mobilitätseinschränkung**
- ▶ **Schmerzen**
- ▶ **Ernährung**
- ▶ **Zeitweise Verwirrtheit**
- ▶ **Unruhe**

# Kennzeichen professionellen Pflegehandelns

## Aushandlungsprozess



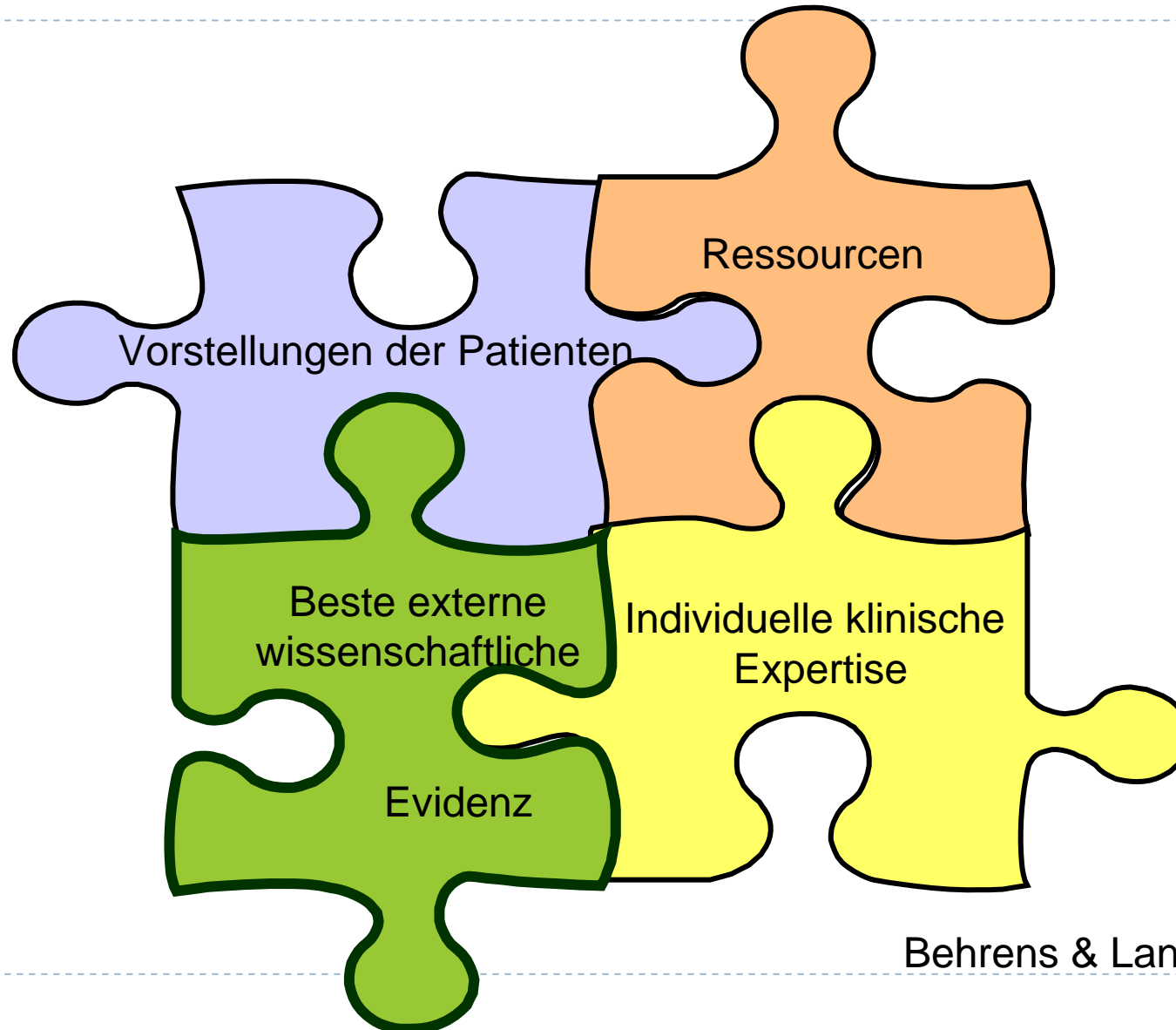
# Frau Schneiders ist kein Einzelfall ...

# Pflegewissenschaftliches Wissen zum Umgang mit Menschen mit Demenz

---

- ▶ Auf der strukturellen Ebene
- ▶ Z.B. Spezialstationen für Menschen mit einer Demenzerkrankung im Akutkrankenhaus (Dutzi u.a. 2006)
- ▶ Spezifische begleitende Angebote für Menschen mit einer Demenzerkrankung im Akutkrankenhaus (Kirchen-Peters 2005)

# Evidenzbasierte Intervention



Behrens & Langer 2000

# Entwicklung einer Kultur der Evidenzbasierung

---

- ▶ wissenschaftliche Belege als Argumentationshilfe

- ▶ Gesetzentwicklung

  - ▶ § 63 Abs. 3c SGBV

    - „Modellvorhaben ... können eine Übertragung der ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt und für die die Angehörigen der im Krankenpflegegesetz geregelten Berufe .... qualifiziert sind“

- ▶ Gesetze

  - z.B. Krankenpflegegesetz 2003

# Untersuchung von Fragen aus der Pflegepraxis

---

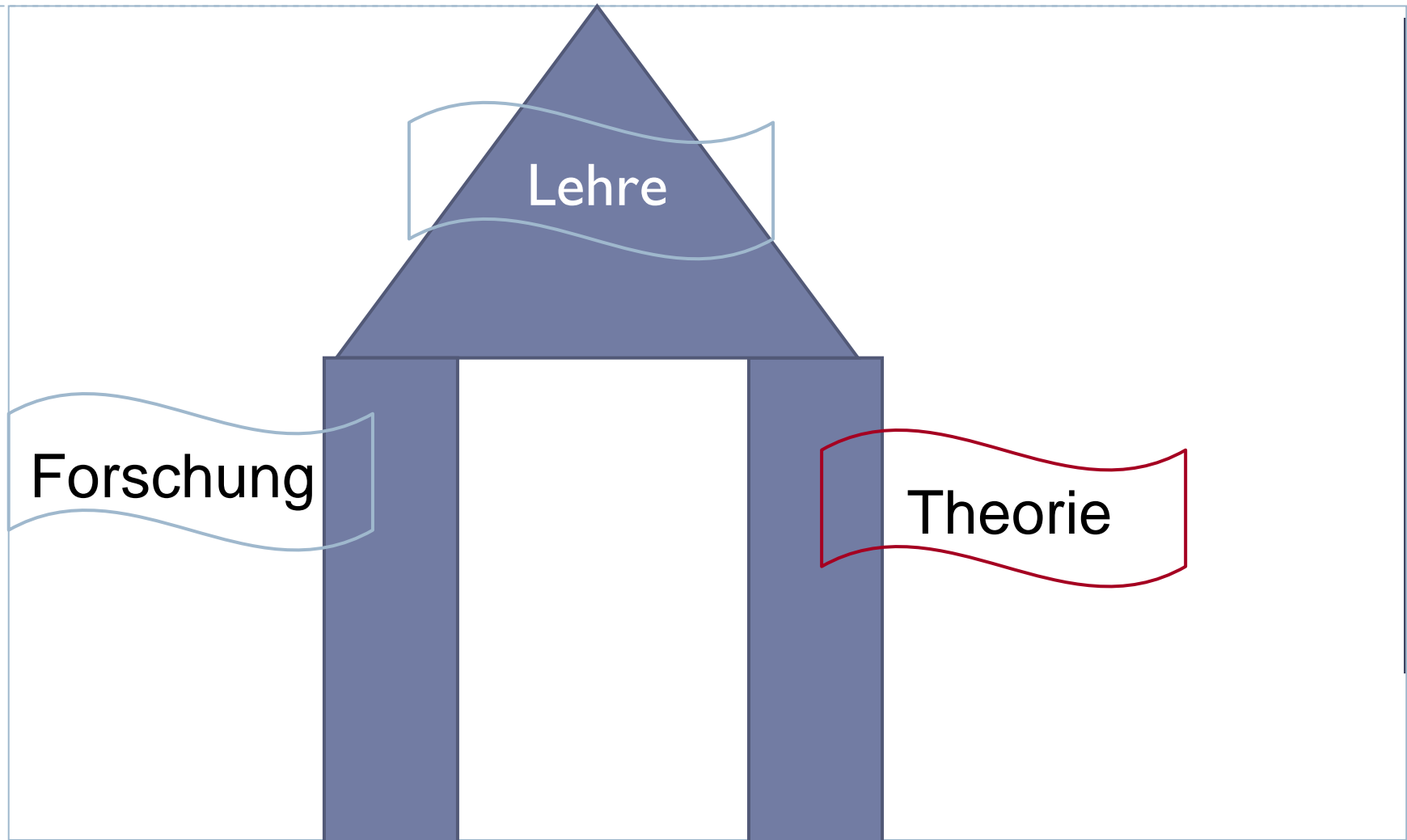
- ▶ **Im klinischen Kontext**
  - ▶ Z.B. Mit welchen Verfahren kann einer Zunahme von Desorientierung bei gefährdeten Personen vorgebeugt werden?
- ▶ **Im strukturellen Kontext**
  - ▶ Z.B. Wie kann der Einsatz von Pflegepersonen zielgerecht erfolgen?

# Unterstützung der Pflegepraxis durch die Pflegewissenschaft (1)

---

- ▶ Erarbeitung von pflegespezifischem Wissen
- ▶ Anbieten von Argumentationshilfen

# Bestimmungselemente von Pflegewissenschaft



# Beitrag Theorie

---

## Theorien liefern Interpretationshilfen

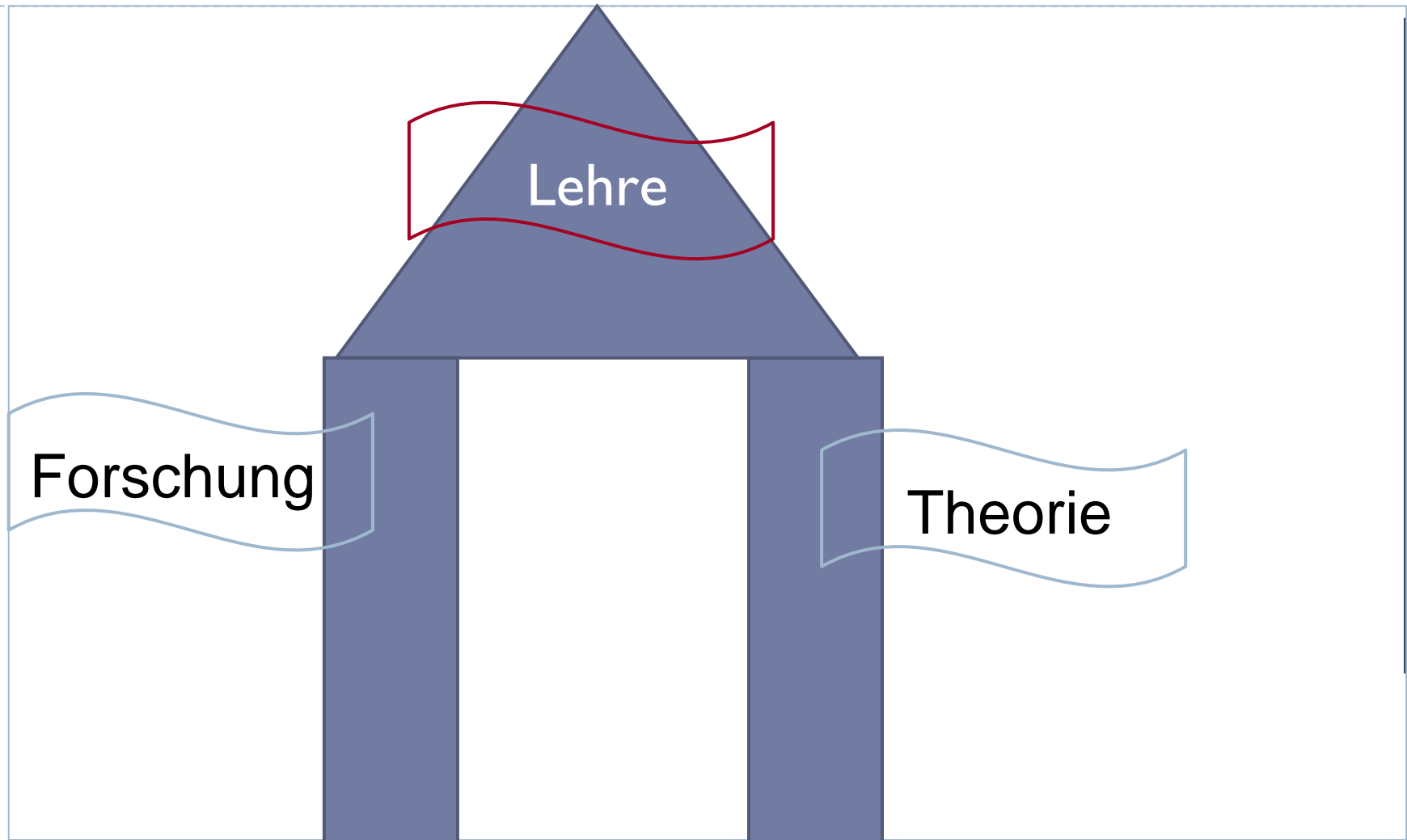
- ▶ U.a. zum Umgang mit Menschen mit einer Demenzerkrankung
  - ▶ Personenzentrierter Ansatz (Tom Kitwood)

# Unterstützung der Pflegepraxis durch die Pflegewissenschaft (2)

---

- ▶ Anbieten von Deutungszusammenhängen

# Bestimmungselemente von Pflegerwissenschaft



# Lehre

---

- ▶ Studiengänge
  - ▶ Pflegepädagogik
  - ▶ Pflegemanagement
  - ▶ Klinische Pflege

# Bachelorstudiengänge

---

## Bachelor qualifiziert für:

- ▶ Beruf
- ▶ Akademische Weiterqualifikation (Master)
- ▶ Bachelor als Regelabschluss
- ▶ Ein Teil der BA-Absolventen nehmen Masterstudium auf

# Tätigkeitsbereiche Bachelor

---

- ▶ **Pflegeexperte für anwendungsbezogene Fragestellungen**
  - ▶ z.B. Wundmanagement, Ernährungsberatung, Inkontinenzberatung
- ▶ **Prozesssteuerung**
  - ▶ Case Management, Entlassungsmanagement, Primary Nursing

# Tätigkeitsfelder Bachelor

---

- ▶ Qualitätsbeauftragte in Unternehmen
- ▶ Praxisanleitung innerhalb der Ausbildung
- ▶ Begleitung und Beratung von Angehörigen
- ▶ Implementierung von Evidence – based Nursing
- ▶ Wissenschaftliche Mitarbeit in Forschungsprojekten

# Tätigkeitsfelder Bachelor

---

- ▶ Leitungsfunktionen im mittleren Management in
  - ▶ Krankenhäusern
  - ▶ Alten- und Pflegeheimen
  - ▶ Sozialstationen
- ▶ Projektmanagement

# Masterstudiengänge

---

## Master qualifiziert für:

- ▶ Beruf
- ▶ Akademische Weiterqualifikation (Promotion)
- ▶ **Master als Abschluss für besonders Befähigte**

# Erweiterte Pflegepraxis

---

## Charakteristika:

- ▶ Integration und Anwendung eines breiten theoretischen und evidenzgeleiteten Wissens sowie hoch entwickelter klinischer Fähigkeiten
- ▶ in einer Vielzahl von Rollen, Aufgaben- und Arbeitsgebieten
- ▶ durchgeführt von masterqualifizierten klinischen SpezialistInnen

# Mögliche Spezialisierungen :

---

- ▶ **Spezifische Gruppen**
  - ▶ z.B. gerontopsychiatrische Klientel
- ▶ **Spezifische Krankheitsbilder**
  - ▶ z.B. aus der Kardiologie oder Pulmonologie
- ▶ **Spezifische klinische Aufgaben**
  - ▶ z.B. aus dem Bereich der Diagnostik und Therapie
- ▶ **Spezifische managementbezogene Aufgaben**
  - ▶ Z.B. Case Management

# Rollenkomponenten von klinischen SpezialistInnen

---

## ▶ Klinische Praxis

- ▶ Direkte Pflegeleistung (Assessment, evidenzbasierte Intervention und Evaluation in bes. komplexen Situationen)
- ▶ Entwicklung und Implementierung von Programmen zur Bearbeitung spezifischer klinischer Problemstellungen
- ▶ Zusammenarbeit mit Pflegenden, die diese Programme umsetzen

# Rollenkomponenten von klinischen SpezialistInnen

---

- ▶ **Konsultationen und interdisziplinäre Zusammenarbeit**
  - ▶ Kollegiale Beratung von Pflegenden oder anderen Mitgliedern des interdisziplinären Teams
  - ▶ Beratung von anderen Abteilungen oder Einrichtungen bezogen auf die spezifische Expertise

# Rollenkomponenten von klinischen SpezialistInnen

---

- ▶ **Fort- und Weiterbildung**
  - ▶ Rollenmodell im Hinblick auf die jeweilige Expertise
  - ▶ Unterstützung von Pflegenden in Bezug auf ihre professionelle Entwicklung und berufliche Karriere
  - ▶ Planung, Implementierung und Evaluation bedarfsorientierter Fortbildungsangebote

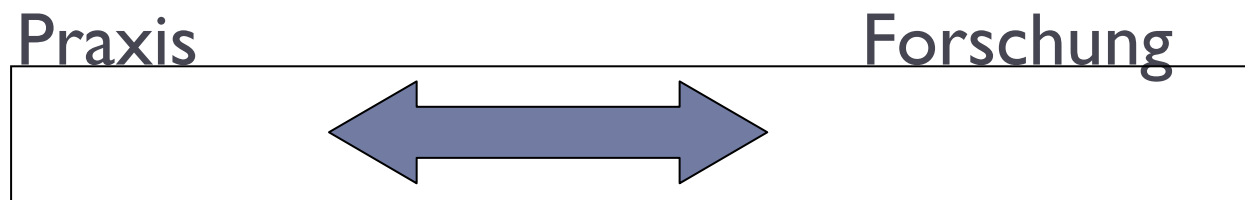
# Rollenkomponenten von klinischen SpezialistInnen

---

- ▶ **Leitung / Administration**
  - ▶ Entwicklung, Implementierung und Evaluation von QM-Initiativen
  - ▶ Leitung von intra- und interdisziplinären Gruppen zur Entwicklung von evidenzbasierten Leitlinien oder Standards
  - ▶ Anstoß geben für strategische Entwicklungen

# Rollenkomponenten von klinischen SpezialistInnen

- ▶ **Forschung**
  - ▶ Unterstützung des Wissenstransfers



- ▶ Anstoß geben für und / oder Durchführung von Forschungsprojekten (De Grasse, Nicklin 2001)

# Implementierung von klinischen PflegespezialistInnen

---

## **Vorteile** für die Pflegenden mit beruflicher Ausbildung:

- ▶ Unterstützung bei der Weiterentwicklung pflegerischer Kompetenzen
- ▶ Klinische SpezialistInnen als DienstleisterInnen (z.B. Aufbereitung von Forschungsergebnissen)
- ▶ Entlastung von teils ungeliebten Aufgaben z.B. im Kontext von QM

# Hürden bei der Implementierung einer 'erweiterten Pflegepraxis'

---

- ▶ Gefahr der Rollenisololation
- ▶ Unklare Rollenbeschreibung
- ▶ fehlendes unterstützendes Netzwerk
- ▶ Mangel an Unterstützung durch
  - ▶ Die Leitungsebene
  - ▶ Durch Pflegende ohne Masterabschluss

# Unterstützung der Pflegepraxis durch die Pflegewissenschaft (3)

---

- ▶ Durch Ausbildung akademisch qualifizierter Pflegepersonen

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**







