

Pflegequalifikation und Pflegeoutcome im Spannungsfeld

Anforderungen an die Kompetenzentwicklung
in der Pflegeausbildung

November 2011

Prof. Dr. phil. Margarete Reinhart



Pflegekompetenz im 19. Jahrhundert ...

Dr. Dieffenbach (1832) ... Krankenwartung ...

Ein Krankenwärter darf weder zu alt noch zu jung sein,

Kinder und alte Leute eignen sich am wenigsten dazu, (...) alte Leute sind (...) eigensinnig, rechthaberisch und denken, weil sie alt sind, wüssten sie alles am besten.

Junge Leute sind dagegen wieder zu leichtfertig Kranke zu pflegen. (...)

So gibt es eine Menge Fehler und Gebrechen, welche einen Menschen (...) von der Krankenpflege ausschließen.

Ich führe hier nur zwei sehr unangenehme Eigentümlichkeiten an: das Riechen aus dem Munde und übel riechende Füße. Beides ist nicht zum Ertragen.

Quelle: Dieffenbach, J. F. (1832). Anleitung zur Krankenwartung. Berlin, August Hirschwald



Pflegekompetenz

- Pflegekompetent handeln können heißt, auf die Problemlagen, Bedürfnisse und Erfordernisse potentiell oder aktuell pflegebedürftiger Menschen individuelle, d.h. fallbezogene Antworten entwickeln und in Handeln umsetzen zu können.
- Pflegesituationen sind, weil jeder "Fall" sich vom anderen unterscheidet, äußerst komplexe Situationen, die eine hohe Dichte an handlungsrelevanten Informationen enthalten, die gedeutet, priorisiert, strukturiert usw. werden müssen.
- Sollen Lernende in der Pflege eine Pflegekompetenz in diesem Sinne entwickeln, dann greift die Aneignung theoretischen Wissens und allgemeiner Prinzipien ebenso zu kurz, wie die bloße Nachahmung des Handelns erfahrener Pflegekräfte.

Quelle:

Elisabeth Holoch (2002): Situiertes Lernen und Pflegekompetenz
Entwicklung, Einführung und Evaluation von Modellen Situierten Lernens für die
Pflegeausbildung

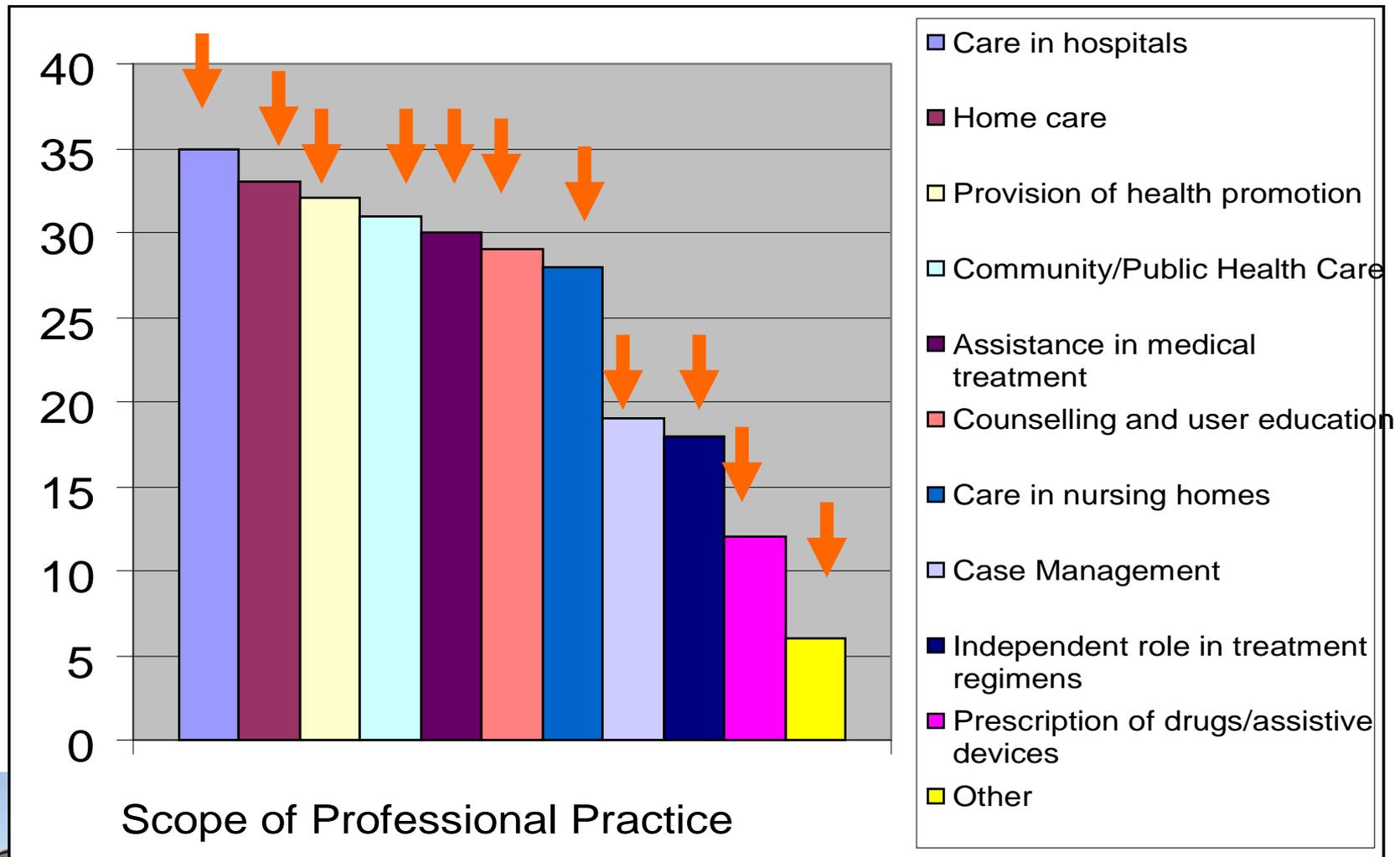


Making a difference to Pre-Registration Nurse Education ... [2001]

- o **Befähigung** zur interprofessionellen Zusammenarbeit unter wechselnden Rahmenbedingungen in der Gesundheitsversorgung
- o **Befähigung**, auf der Basis eines Anwendungswissens zu praktizieren, das mit der Analyse der besten verfügbaren Evidence unterlegt ist
- o **Befähigung**, die Prinzipien praxis-basierter Forschung zu verstehen und dazu Vorschläge zu entwickeln
- o **Befähigung** zur Analyse von Situationen und zur Anwendung von Problemlösungsprinzipien in die Pflegepraxis
- o **Befähigung** zur kritischen Evaluierung der Pflegepraxis und zur Anwendung von Prinzipien der Veränderung in der Pflegepraxis
- o **Befähigung** in einer nicht-diskriminierenden Weise zu praktizieren, wobei den Bedürfnissen der Patienten/Klienten/Bewohner und deren Angehörigen sowie ggf. weiteren Laienhelfern Vorrang gegeben wird



Quelle: Making a difference to Pre-Registration Nurse Education. Document for Revalidation of Programm an ENB Approval, BSc (Honours) Nursing. St. Martin's College, University of Lancaster. (2001), eigene Übersetzung

WHO Survey**Erhebung über die Situation von Pflege und Hebammenwesen in den Mitgliedsstaaten der WHO in Europa [2008/09]****Aufgabenbereiche pflegerischer Praxis**

WHO Survey 2008/2009

- Erweiterung der beruflichen Aufgaben und Rolle der Pflege -

- Es wird deutlich, dass das Berufsfeld der Pflege und des Hebammenwesens sich erweitert:
 - Case Management als pflegerische Aufgabe
(19 Länder)
 - unabhängige Rolle der Pflege in der Behandlung
(18 Länder)
 - Verschreibung von Medikamenten und Hilfsmitteln durch Pflegende
(12 Länder - weitere Länder sind dabei, die erforderlichen Regularien zu ändern, um das zu ermöglichen)
- Eine Debatte über die erweiterte pflegerische Praxis und die dazu notwendigen Regularien ist erforderlich



Johann Friedrich Dieffenbach

[1832]

- o „Es ist ein wahrer Jammer, anzusehen, welche Menschen man als Krankenwärter und Wärterinnen anstellt. Jeder ... der zu nichts in der Welt mehr taugt, ist dennoch nach Meinung der Leute zum Wärter gut genug.“

Quelle: Dieffenbach, J. F. (1832) Anleitung zur Krankenwartung. Berlin: Hirschwald



Rudolf Virchow, 1862:

- o „Meiner Meinung nach ist darauf hinzuarbeiten, dass ein Stamm von Personen, welcher nicht gerade ohne Lohn - denn das würde ja eine sonderbare Zumutung sein - aber ohne entsprechenden Lohn, hauptsächlich mit der Aussicht auf innere Befriedigung, mit dem Zweck, ihrer Kraft und Tätigkeit ein dankbares Feld zu schaffen, in diese Arbeit eintritt. „

Quelle:

Steppe, H. (1985). Die historische Entwicklung der Krankenpflege als Beruf. In: Deutsche KrankenpflegeZeitschrift, 5/85, Beilage,



1991 bis 1994

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Imagekampagne für Berufsnachwuchs in der Pflege

- o Dem umworbenen Nachwuchs wird für die moralisch hoch zu bewertende Tätigkeit "innerer Lohn" versprochen.
- o Diejenigen, die es sich zu Aufgabe machen "gesunden und kranken Menschen zu helfen, Leben zu retten, werden hierdurch berufliche Zufriedenheit und Erfüllung finden."

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft (1991). *Berufe fürs Leben, Info Nr. 1*. Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft "



Strukturwandel im Gesundheitssystem

Megatrend 1: Double Aging - Baby Baisse

- o absolute und relative Zunahme alter Menschen
- o zunehmende Zahl der Einpersonenhaushalte
- o neben pflegenden und kurativen Ansätzen rückten präventive Ansätze in den Vordergrund
- o vermehrte Beachtung der Gesundheit junger Menschen, da diese an Bedeutung gewinnen werden

Quelle: Görres, S.; Hoffmann; Terschüren (Hrsg.) (2000): Entwicklung des Gesundheitssystems bis zum Jahr 2020 - Trends und Einflussfaktoren - Expertenpapier im Auftrag der "Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung". Gefördert durch die Robert Bosch Stiftung. Universität Bremen, Zentrum für Public Health



Strukturwandel im Gesundheitssystem

Megatrend 2: New Health

- o Gesundheit als Gestaltungsleistung auf Basis individueller Disposition
- o Erreichung von Idealzuständen wird angestrebt (Schönheit, gute Laune, Erfolg, Glück)
- o ärztliches Definitionsmonopol für Krankheit schwindet
Patienten werden Co-Produzenten ihrer Gesundheit und Co-Therapeuten ihrer Krankheit

Quelle: **Görres, S.; Hoffmann; Terschüren (Hrsg.) (2000):** Entwicklung des Gesundheitssystems bis zum Jahr 2020 - Trends und Einflussfaktoren - Expertenpapier im Auftrag der "Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung". Gefördert durch die Robert Bosch Stiftung. Universität Bremen, Zentrum für Public Health

ebd. Görres et al.



Strukturwandel im Gesundheitssystem

Megatrend 3: Healthonomics

- o Ausbildung von Ketten und Verbänden als Träger der Versorgung
- o Marktdifferenzierung über Ethik-Leitlinien und ethische Grundsätze
- o Versicherungssystem wird zum Mischsystem solidarischer Absicherung und risikoadaptierter Selbstbeteiligung

ebd. Görres et al.



Strukturwandel im Gesundheitssystem

Megatrend 4: Global Healing

- o Angleichung der Versicherungssysteme in Europa
- o Ausbildung eines europäischen Gesundheitsmarktes
- o starke Wettbewerbsorientierung



Strukturwandel im Gesundheitssystem

Megatrend 5: Managed Mega Care

- o maximale Integration der Versorgungsleitungen
- o Leistungserbringung ist nicht räumlich oder zeitliche beschränkt (Telemedizin)
- o Unterschiede bestehen in der Leistungstiefe und Leistungsqualität
- o der vermehrte Einsatz von EDV-Expertensystemen kann z. T. ärztliche Leistungen ersetzen
- o Fachpersonal wird durch speziell angelerntes Personal ersetzt



Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

empfiehlt der Bundesregierung [2001; 2007]:

- o im Hinblick auf die Pflege- und Sozialberufe die **Überwindung der Trennung** zwischen Gesundheits- und Sozialberufen weiter voranzutreiben,
- o die **Ausbildungsinhalte** zu modernisieren und
- o in der Ausbildungsreform den **Übergang von handwerklich-technischer Orientierung zur individualisierenden, wissenschaftlich begründeten Bezugspflege** zu realisieren und
- o die **Integration der Grundausbildung** in den Pflegeberufen in das **tertiäre Bildungssystem** zu prüfen.
- o die **Neuverteilung der Aufgaben** zwischen Medizin und Pflege zu prüfen

Quelle:

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen

Download von: <http://www.svr-gesundheit.de> am 2001, 2007

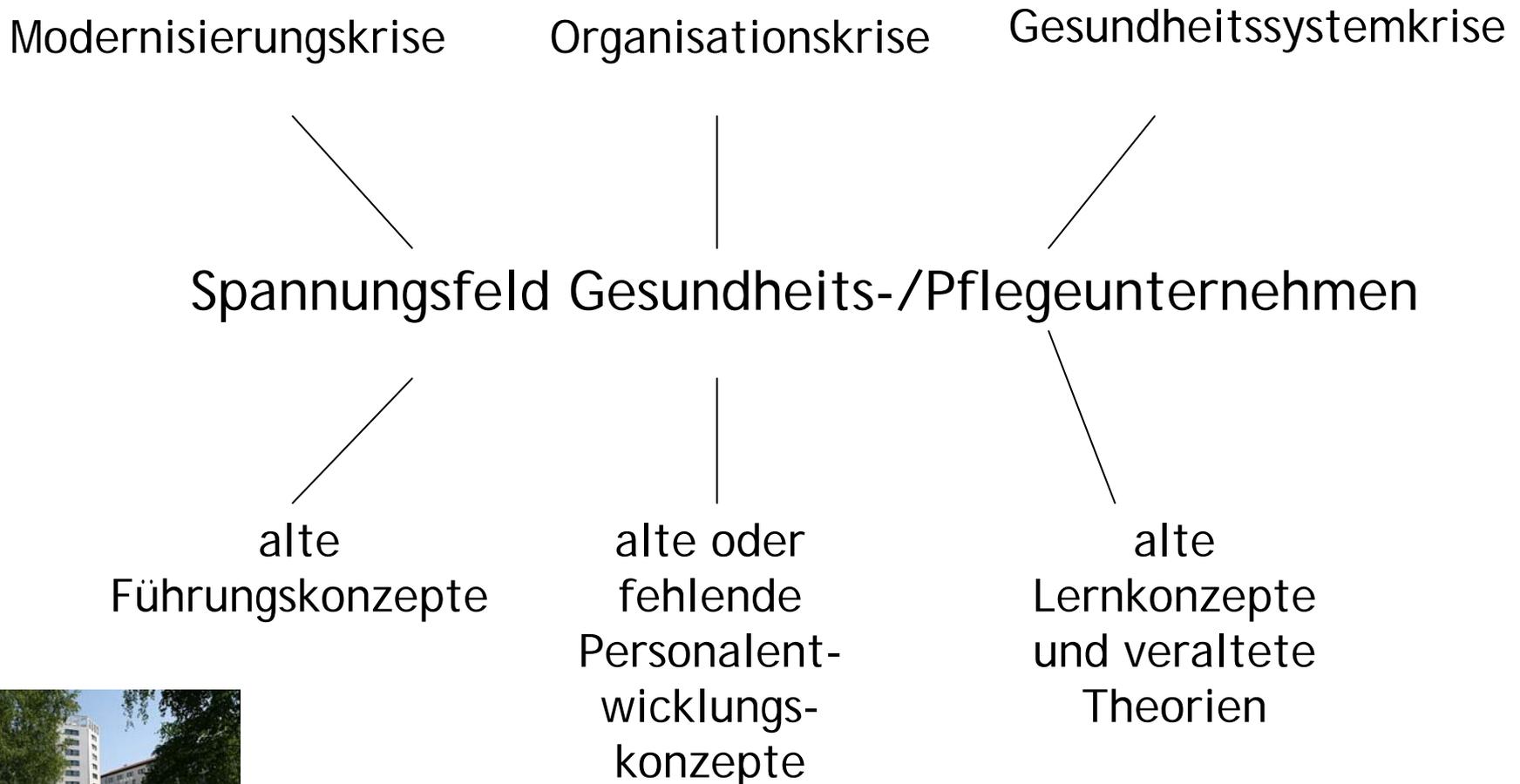


Die Weltgesundheitsorganisation fordert: [1990]

- o Es ist eine **Pflegerolle** zu schaffen, die den Bedürfnissen der Menschen angepasst ist und nicht den Bedürfnissen eines Gesundheitssystems
- o Die **pflegerische Erstausbildung** soll aufgrund der verstärkten Komplexität im Gesundheits- und Sozialwesen **generalistisch** ausgerichtet werden, jede spezifische Fachausbildung soll auf dieser allgemeinen Pflegeausbildung aufbauen.
- o **Bewerber für die Pflegeausbildung** sollten einen Schulabschluss der Sekundarstufe II (Abitur) vorweisen.
- o Die **Ausbildungsprogramme** der Pflege sollten sich nicht mehr an einem kurativen orientieren, sondern an einem **salutogenetischen Modell**.



Wissen und Lernen im Kontext des strukturellen Wandels im Gesundheitssystem

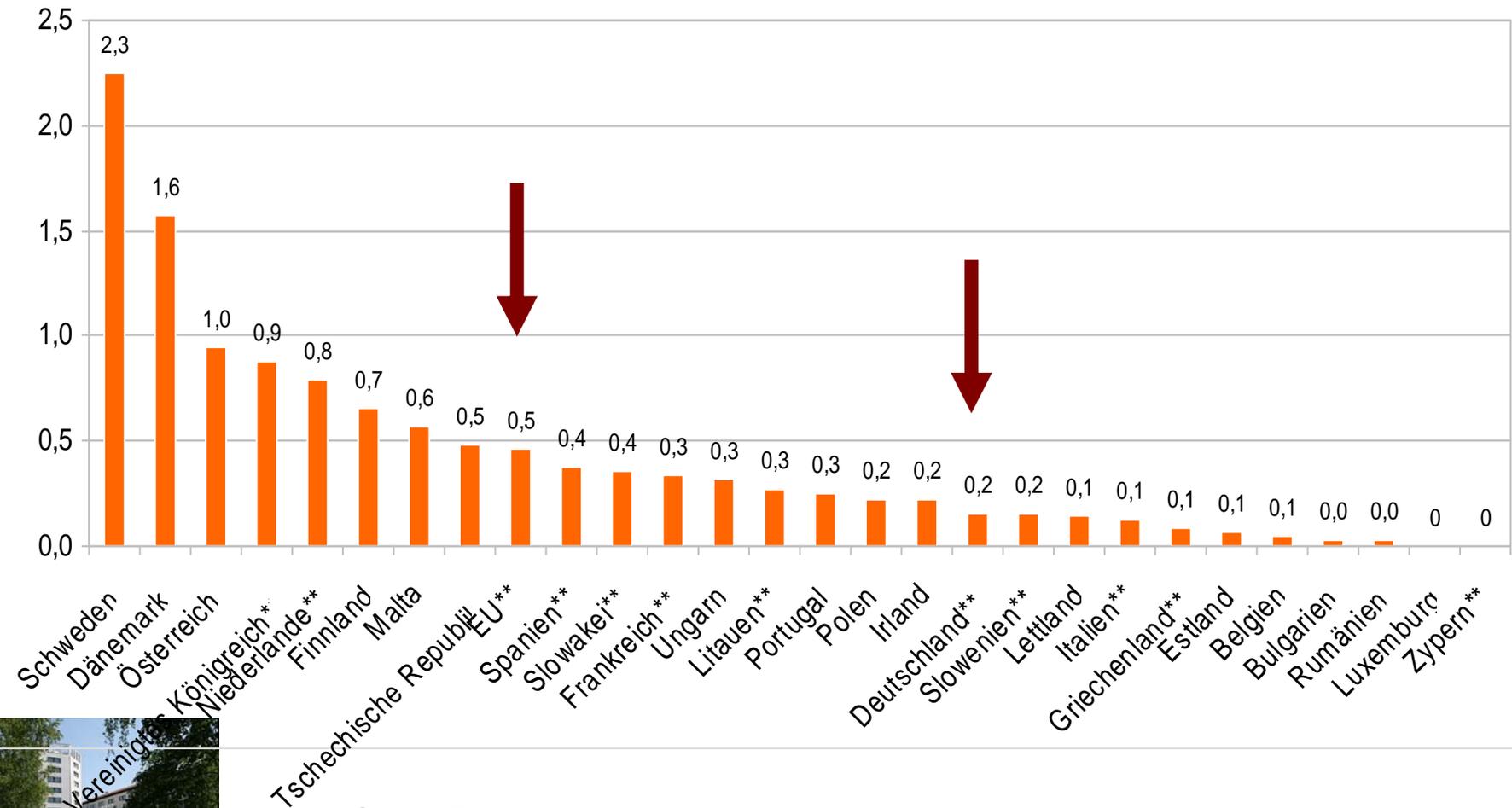


Ausgaben für Altenpflege in den EU-Ländern

Gesellschaft | Politik, Wirtschaft & Soziales

Ausgaben für Altenpflege* in den EU-Ländern im Jahr 2007 (in Prozent des BIP)

Ausgaben in Prozent des BIP in %



Quelle: Eurostat

Der Koalitionsvertrag, 17. Legislaturperiode

- o ... Jeder Mensch hat das Recht, in Würde gepflegt zu werden. Um dies zu ermöglichen, benötigen die Pflegenden Zeit für die Pflegeleistungen sowie für persönliche Ansprache und Zuwendung.

Quelle: WACHSTUM. BILDUNG. ZUSAMMENHALT.
Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP
17. Legislaturperiode, S .92

