

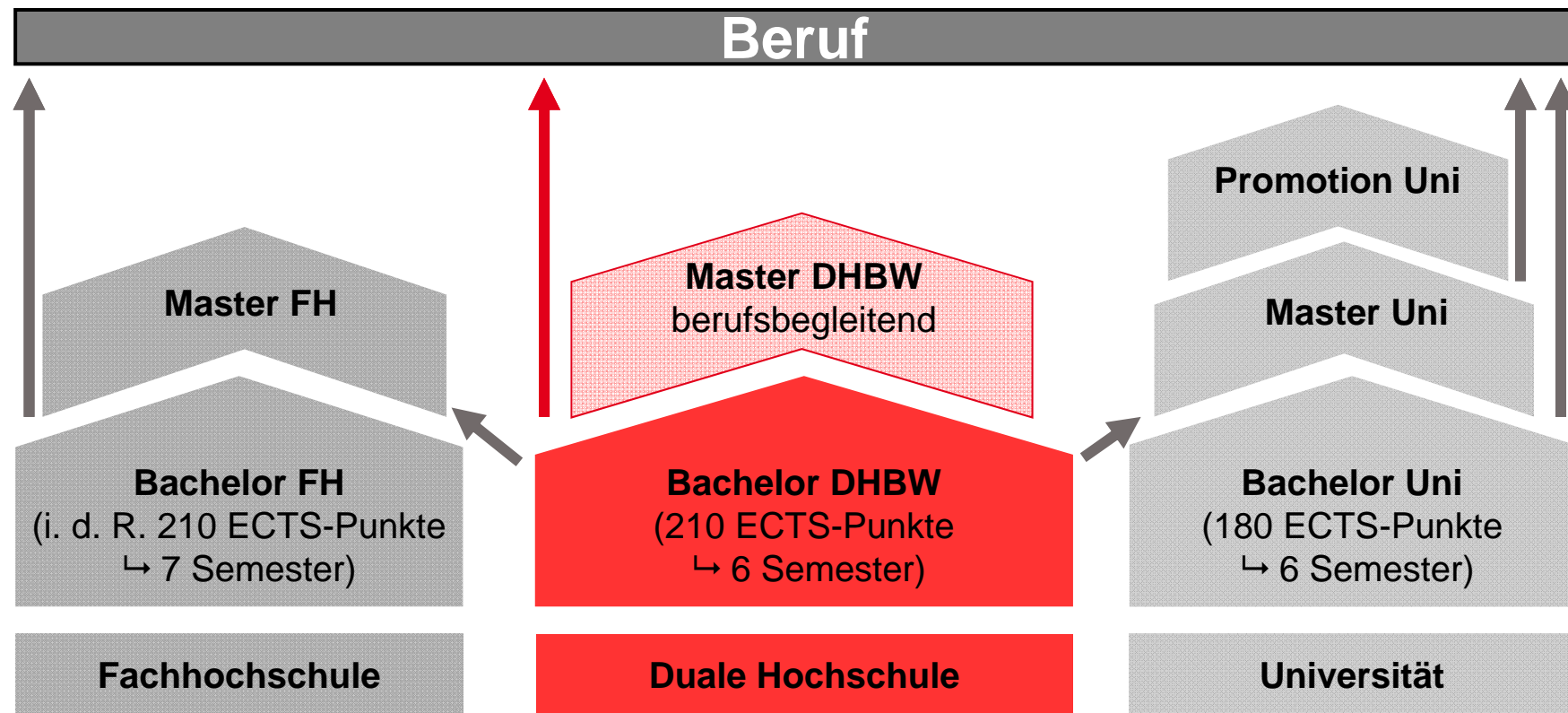
Gesundheitsfachberufe der Zukunft – Perspektiven der Akademisierung



Claudia Winkelmann

www.dhbw-heidenheim.de

Bildungsabschlüsse



Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen

Medizinischer Fortschritt

- erschließt neue Möglichkeiten in Diagnostik, Therapie, Prävention, Rehabilitation und Pflege
- impliziert
 - zunehmende Komplexität des Versorgungsauftrags
 - fortschreitende innerberufliche Differenzierung und Entstehung spezialisierter Tätigkeitsbereiche
 - neue Anforderungen an die Interprofessionalität

vgl. Wissenschaftsrat (2012) Sommer-Sitzungen Berlin, 12.07.2012

vgl. Küther, G (2013) Die Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe in Deutschland: Eine Übersicht über bisherige Entwicklungen, Phys Med Rehab Kuror; 23:205-12.

Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen

Qualifikationserfordernisse

u.a. **Fachübergreifende Perspektive**

- künftige Gesundheitsversorgung wird wesentlich stärker **arbeitsteilig** und **kooperativ** organisiert sein
- die Angehörigen aller Gesundheitsversorgungsberufe müssen für eine interprofessionelle Zusammenarbeit qualifiziert sein

Wissenschaftsrat (2012) Sommer-Sitzungen Berlin, 12.07.2012

Küther, G (2013) Die Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe in Deutschland: Eine Übersicht über bisherige Entwicklungen, Phys Med Rehab Kuror; 23:213-20.

Viele Köche verderben den Brei

„Wenn sich zu **viele** (Fach-)Leute gleichzeitig um eine Sache kümmern, kommt oft nichts Gutes dabei heraus.“

? ! .



- Anzahl der Gesundheitsfachberufe mit
 - Ausbildungsregelungen
 - Einsatzbereichen
 - speziellen Kompetenzprofilenist nur noch **schwer** überschaubar.
- Qualifikationsanforderungen und Kompetenzen vieler dieser Berufe sind **wenig systematisch** beschrieben.

vgl. Camus A (2011): Interprofessionelle Kooperation. In: Voelker C: Physiotherapie. Berufliches Selbstverständnis. 1. Aufl., Berlin: Cornelsen.

Hochgradige Arbeitsteilung

Differenzierung

Zuständigkeiten werden immer weiter **zergliedert**, auf immer mehr unterschiedliche Berufe verteilt.

Spezialisierung

Die Arbeit innerhalb eines Berufes wird weiter **aufgeteilt**.

<https://www.youtube.com/watch?v=l7A68WohZJk>

vgl. Camus A (2011): Interprofessionelle Kooperation. In: Voelker C: Physiotherapie. Berufliches Selbstverständnis. 1. Aufl., Berlin: Cornelsen.



<http://images.fotocommunity.de/bilder/digiart-challenge/30-das-spruchwort-im-bild/viele-koecher-verderben-den-bre-aed389aa-269e-436a-8de5-6c207b179199.jpg>

Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen

Modelle

Interprofessionelle **Vernetzung** mit besonderer Bedeutung der **Medizinischen Fakultäten** der Universitäten

- kooperativ
- integrativ

Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen

Umsetzung

Interprofessionelle Vernetzung

- interprofessionelle training wards
- von allen Disziplinen gemeinsam genutzte skills labs
- gemeinsam besuchte Lehrveranstaltungen



Abschluss der Akkreditierung des Studiengangs im März 2012

Innovativer Studiengang seit 1. Oktober 2013

Interprofessionelle Gesundheitsversorgung



Integrationsmodell (verzahntes Modell)



Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung

Dualer Partner (schließt Ausbildungs- und Studienvertrag mit jeweiliger/m Studierenden und zahlt an die/den Studierende/n über 6 Semester eine **monatliche Ausbildungsvergütung**)

- ▶ Bezirkskliniken Schwaben, Bezirkskrankenhaus Günzburg
- ▶ Klinikum Heidenheim **BÜSO _ IBOP**
- ▶ Kreiskliniken Günzburg-Krumbach
- ▶ Kreisspitalstiftung Weißenhorn
- ▶ und weitere



Integration mit folgenden Berufsfachschulen

- ▶ Berufsfachschule für Krankenpflege der Bezirkskliniken Schwaben
- ▶ Berufsfachschule für Physiotherapie der Bezirkskliniken Schwaben
- ▶ Berufsfachschule für Ergotherapie der Bezirkskliniken Schwaben
- ▶ Berufsfachschule für Gesundheits- und Krankenpflege am Klinikum Heidenheim
- ▶ und weiteren

Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung

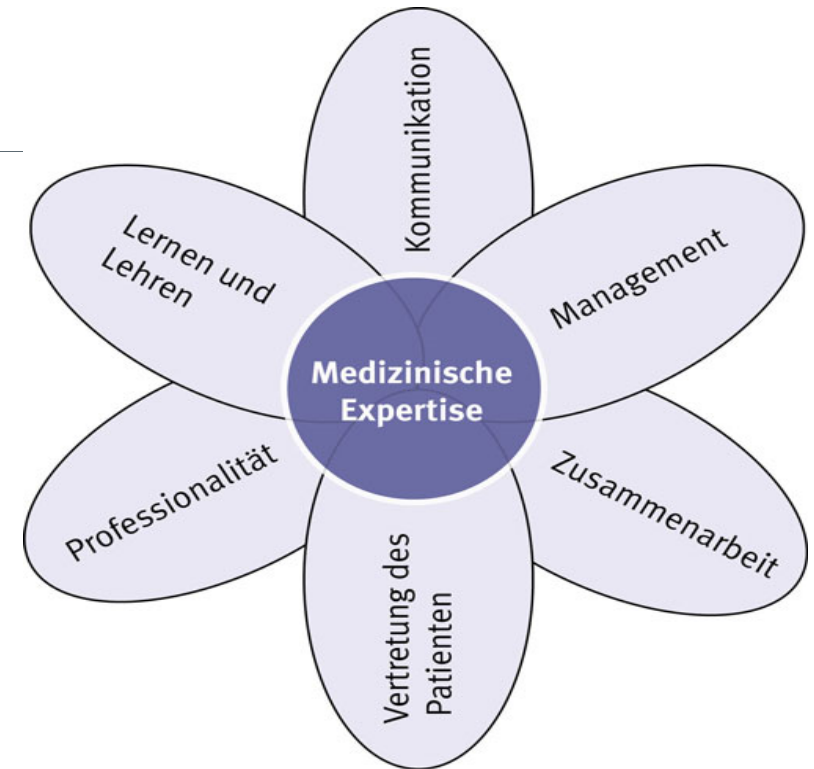
Integration der Inhalte aus den Ausbildungen

- ▶ Gesundheits- und Krankenpflege
- ▶ Altenpflege
- ▶ Physiotherapie
- ▶ Ergotherapie

Studieninhalte

- ▶ ganzheitlicher Ausbildungsansatz soll die verschiedenen Berufsgruppen zusammenführen und ein problemorientiertes interprofessionelles Zusammenarbeiten stärken
- ▶ Themenkomplexe: Handlungskonzepte in Gesundheitsfachberufen, angewandte Sozialwissenschaften, Public Health, Evidenzbasiertes Handeln, Gesundheitspolitik und -ökonomie





Kompetenzorientiertes Curriculum - Inhalte

1. Praxisrelevanz
2. Rollenverständnis
3. Orientierung am jeweiligen Ausbildungsberuf der Studierenden und deren Tätigkeitsschwerpunkten

Berufsfelder

... ergeben sich aus der Praxis (in allen Sektoren) mit ihren komplexen Prozessen, die interprofessionell zu strukturieren und zu steuern sind

1. Berufsausübung im Gesundheitssystem, eigenständige Zusammenarbeit im multi- oder interprofessionellen Team
2. Patientenerziehung, Angehörigenarbeit
3. Schnittstellenmanagement, Versorgungsnetzwerke
4. Projektmanagement
5. Qualitätsmanagement
6. Patientensicherheit
7. Hilfsmittel-/Medizinprodukte-Entwicklung
8. Initiieren, Mitarbeiten und Umsetzen von „Forschung für die Praxis“
9. Fördern der Lehre
10. usw.

**Beispiele
heutiger
Praxis**

2 Interprofessionelle Teamarbeit als Ausgangspunkt für Palliativmedizin
Hirsmüller, Schröder

2.1 Interprofessionalität oder Multiprofessionalität?
 2.2 Team
 2.3 Kommunikation im Team
 2.4 Probleme und Lösungsmöglichkeiten
 2.5 Rahmenbedingungen



13 Interprofessionalität 249
 13.1 Herausforderungen für das Team 250
Schöffler
 13.2 Interprofessionelle Fallbesprechungen 256
Wasner
 13.3 Ethikkonsil – Der »Witten-Nimweger-Leitfaden« (WNL) 260
Dunger/Schnell



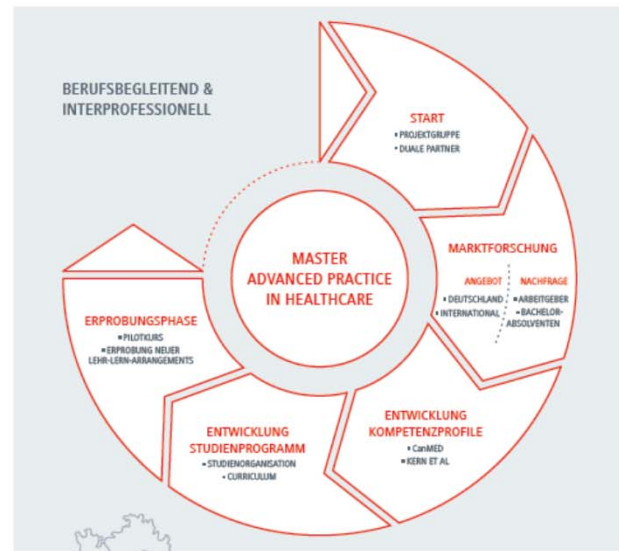


MASTER ADVANCED PRACTICE IN HEALTHCARE

Der Master für Gesundheitsberufe
 DHBW Standorte Stuttgart, Heidenheim, Karlsruhe, Lörrach und HaW Ravensburg-Weingarten
 Prof. Dr. Anke Simon



DER MASTER FÜR GESUNDHEITSBERUFE DUALES WISSENSCHAFTLICHES STUDIUM



VERBUNDPARTNER

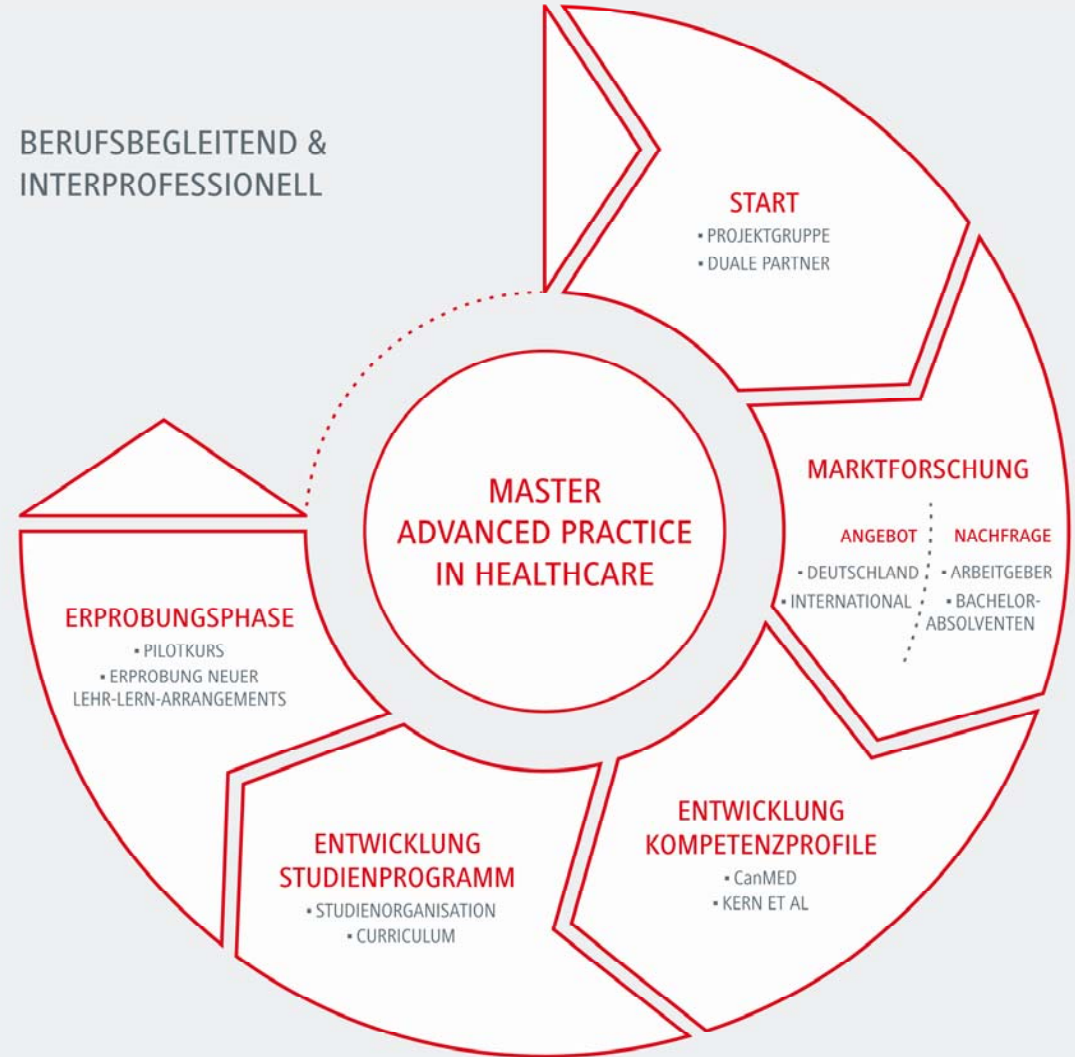
- PROF. DR. ANKE SIMON LEITUNG DHBW STUTTGART
- PROF. DR. CLAUDIA HINDELHANN GEM. LEITUNG B DHBW HEIDENHEIM
- PROF. DR. MARCEL SAHLEN DHBW HEIDENHEIM
- PROF. DR. THEODOR K. SPIGAL DHBW LÖRRACH
- PROF. DR. MARCO HEITMANN DHBW KARLSRUHE
- PROF. DR. BERIT VOSSLER HS RAVENSBURG-WEINGARTEN

www.dhbw-stuttgart.de



Dieses Dokument ist urheberrechtlich geschützt durch die DHBW. Die Weitergabe ist ohne schriftliche Genehmigung der DHBW untersagt.

BERUFSBEGLEITEND &
 INTERPROFESSIONELL



Ergebnisse der Bedarfserhebung „Masterstudiengang“ – Sicht Pflegedienstleitungen

24.2.2015

K Heeskens

Wissenschaftliche Projektleitung „MWK Master“ Prof. Dr. A. Simon, DHBW Stuttgart

www.dhbw-stuttgart.de

Rahmendaten

- Befragung über Onlinefragebogen in Unipark
- 249 PflegedirektorInnen und Pflegedienstleitungen (PDL) waren zur Teilnahme angefragt
 - Datengrundlage: von der BWKG zugelassene Krankenhäuser in Ba-Wü
 - Rücklauf: 49,4 % (n= 123)
 - Davon vollständig ausgefüllt: 111 Fragebogen (44,58%)
 - diese 111 ausgefüllten Fragebogen sind die Datengrundlage der Auswertung
- Umfrage lief 24 Tage, 2 reminder wurden verschickt

Ergebnisse I

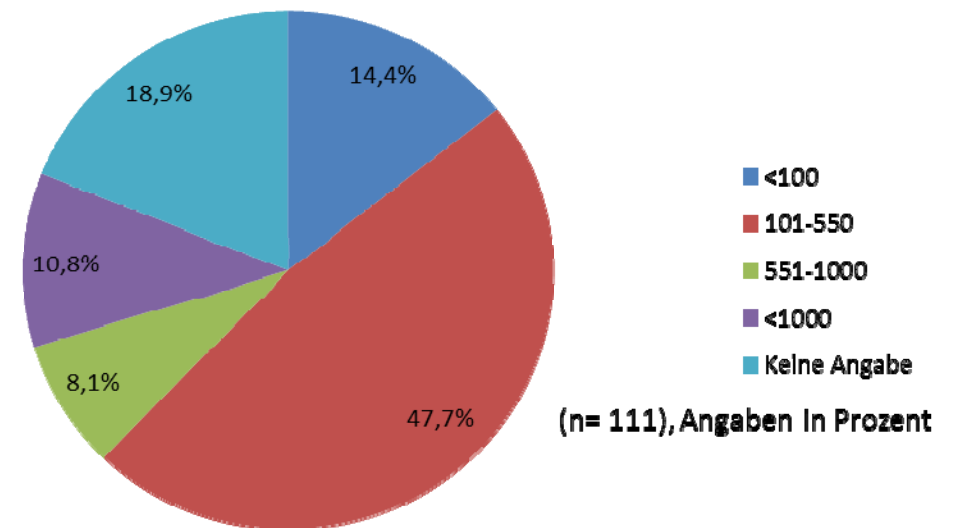
TeilnehmerInnen: N = 111

- 47 Frauen, 49 Männer, 15 keine Angabe
- Altersschnitt: 49,61 (SD= 7,864)

Größe der Krankenhäuser der teilnehmenden PDL

- 16 aus KH mit < 100 Betten
- 53 aus KH mit 101 bis 550 Betten
- 21 aus KH mit > 550 Betten, davon 12 aus KH > 1000 Betten
- 21 keine Angabe

PDL aufgeteilt nach Bettengröße des Krankenhauses



Ergebnisse II

Frage nach dem Bedarf:

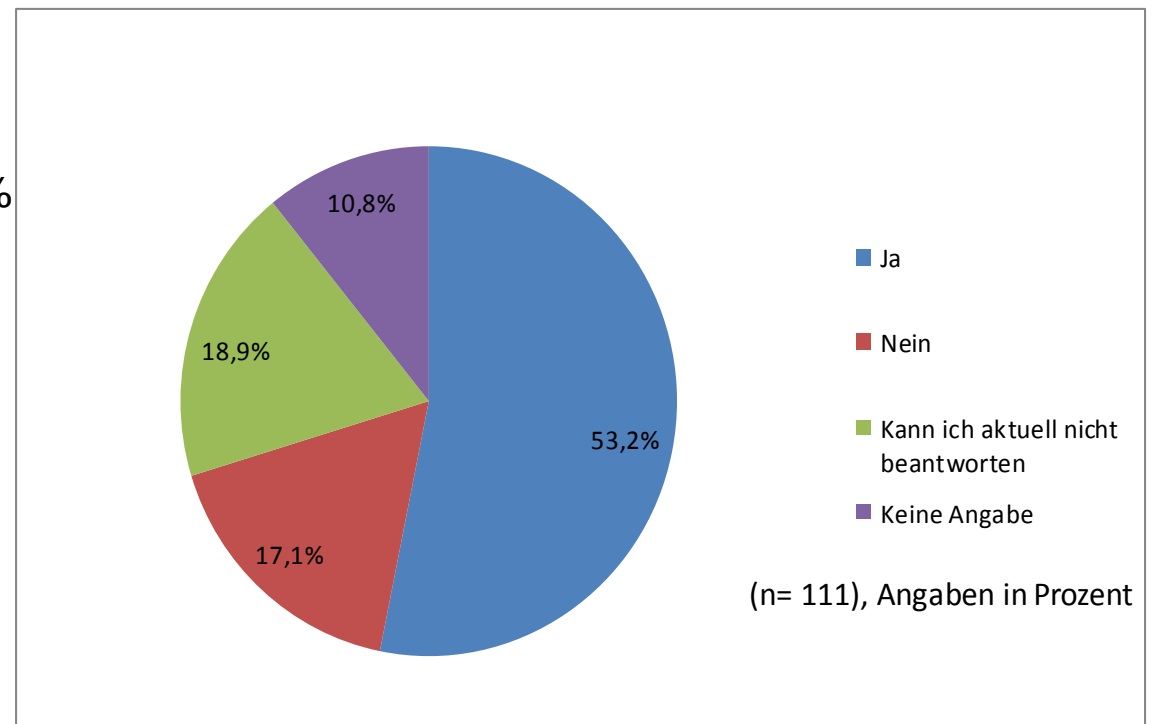
„Sehen Sie in Ihrem Krankenhaus einen Bedarf für Pflegende mit einem Masterabschluss?“

Ja: **53,2 %:**

Nein: 17,1%

Kann ich aktuell nicht beantworten: 18,9%

Keine Teilnahme an der Frage: 10,8%



Gründe, warum kein Bedarf an diesen auf Masterniveau ausgebildeten Pflegenden gesehen wird I

- **Fachkräfte für die Patientenversorgung:**

- „Masterabsolventen haben nicht mehr eine große Affinität zur direkten Pflege“
- „In unserer aktuellen Sanierungsphase geht in erster Linie um die Sicherung der Patientenversorgung, bei welcher ein/e Masterkandidaten/in keinen Vorteil“
- „Eine Akademisierung der Pflegekräfte hilft uns dabei meines Erachtens nicht viel weiter. Wir brauchen auch noch Kräfte, die direkt am Patienten arbeiten und nicht nur delegieren. Ich kann den Sinn momentan nicht erkennen.“

Gründe, warum kein Bedarf an diesen auf Masterniveau ausgebildeten Pflegenden gesehen wird II

- **Höheres Vergütungsniveau:**
 - „weil ich kein adäquates Gehalt bezahlt werden kann“
- **Fachkräfte mit Berufserfahrung anstatt mit Masterabschluss:**
 - „Im Fachbereich Psychiatrie/Psychosomatik werden Fachkräfte mit Berufserfahrung, vor allem mit Lebenserfahrung benötigt, meiner Meinung nach sind in diesem Fachbereich Pflegekräfte mit Masterabschluss weniger hilfreich“
- **Aktuelle Fortbildungsmöglichkeiten sind ausreichend:**
 - „Die derzeitigen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Pflege sind meines Erachtens ausreichend. Sie werden allerdings zu wenig genutzt bzw. sind bei den jeweiligen Krankenhausträgern zu wenig akzeptiert.“

Ergebnisse III

Zusammenhang Größe des Krankenhauses und gesehener Bedarf:

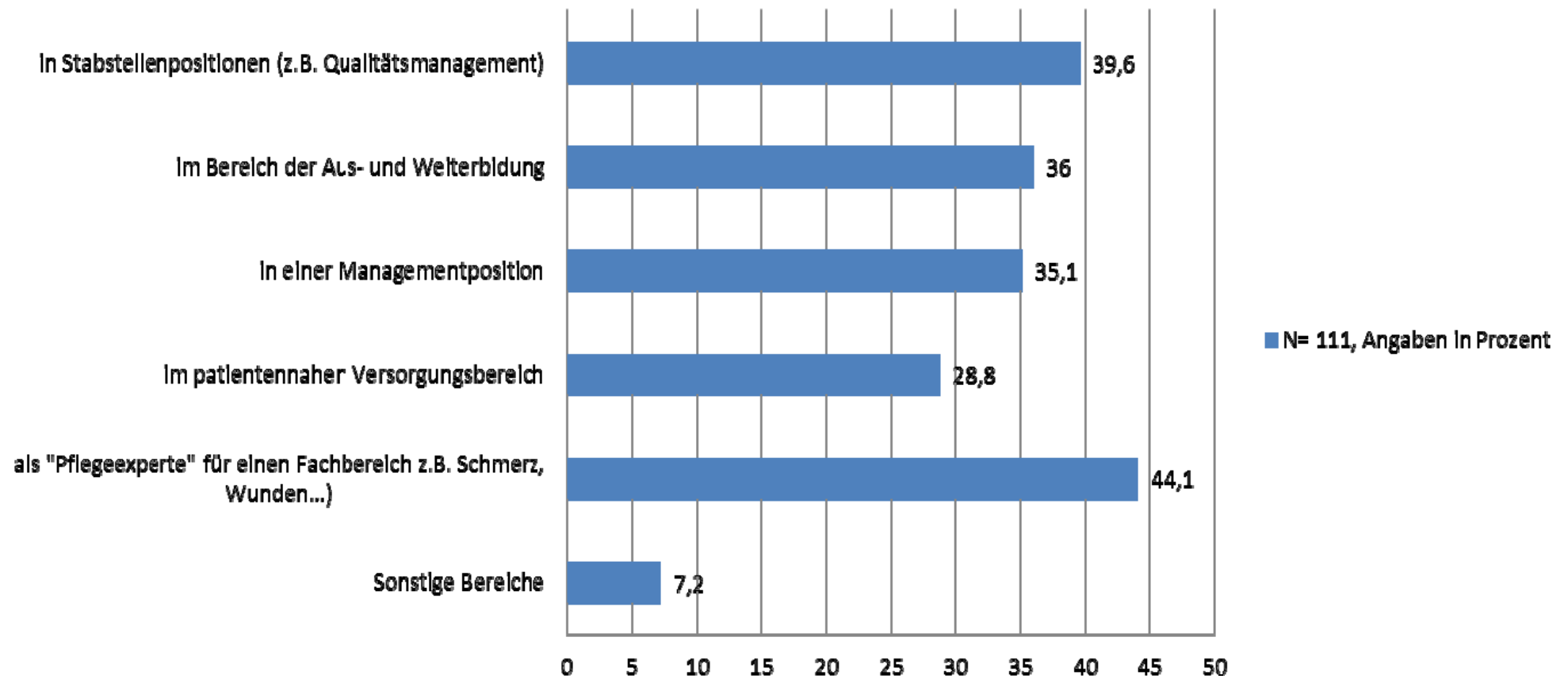
- PDL der Kliniken mit > 1000 Betten: Bedarf zu 91,0 %
- PDL der Kliniken mit 550 bis 1000 Betten: Bedarf zu 88,8 %
- PDL der Kliniken mit 101 bis 550 Betten: Bedarf zu 54,0 %
- PDL der Kliniken mit < 100 Betten: Bedarf zu 37,5 %

- Gesamt: **53,2 %**



Frage nach den Einsatzgebieten I

„Für welche Bereiche sehen Sie Einsatzgebiete in Ihrer Klinik?“





Frage nach den Einsatzgebieten II

Angaben im Freitextfeld „sonstige Einsatzgebiete“

- „ANP – also patientennah“
- „sind viele Möglichkeiten denkbar“
- Mittlere Führungsebene
- Pflegeforschungsprojekte
- Case Management, Prozessmanagement
- Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen

Frage nach der benötigten Quote von hochschulisch qualifizierten Pflegenden

„Wie schätzen Sie prozentual die aktuell benötigte Anzahl von hochschulisch qualifizierten Pflegenden – hier bitte nur bezogen auf Fachkräfte mit einem Masterabschluss – zu den 3-jährig ausgebildeten Pflegenden ein?“

- 59 der 111 PDLs gaben ihre persönliche Einschätzung in dem vorgesehenen Freitextfeld an,
- 55 schrieben einen Prozentsatz auf.
- Dieser beträgt im Durchschnitt **9,47%** und reicht von 1% bis zu 30%.



Fazit der Befragung: Bedarfserhebung Arbeitgeberseite Pflege

- Bedarf wird von 53,2% der befragten Pflegedienstleitungen gesehen.
- Aus Kliniken mit mehr als 1000 Betten sehen den Bedarf 91%.
- Folgende Einsatzgebiete werden genannt
 - als „Pflegeexperte“ für einen Fachbereich
 - in Stabstellenpositionen (z.B. Qualitätsmanagement)
 - im Bereich der Aus- und Weiterbildung
 - in einer Managementposition
 - im patientennahen Versorgungsbereich
- Als „Hausnummer“ werden im Schnitt 10 Pflegende mit Masterabschluss bezogen auf 100 3-jährig ausgebildete Pflegende benötigt.

https://c1.staticflickr.com/3/2260/2168646435_6272e478f1.jpg



„Vielleicht muss man an dieser Stelle erwähnen,
dass die deutsche Pflegeausbildung
aus resteuropäischer Sicht
so anachronistisch wirkt
wie unsere Autobahnen ohne Tempolimit.“

Burkhard Strassmann, 2014

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!