

## Fachtagung

# Gestufte Kompetenzprofile in der Pflege: Potentiale und Herausforderungen der Zweijährigen Modellausbildung

Montag, 13. Juli 2009



# Analyse von Pflegesystemen

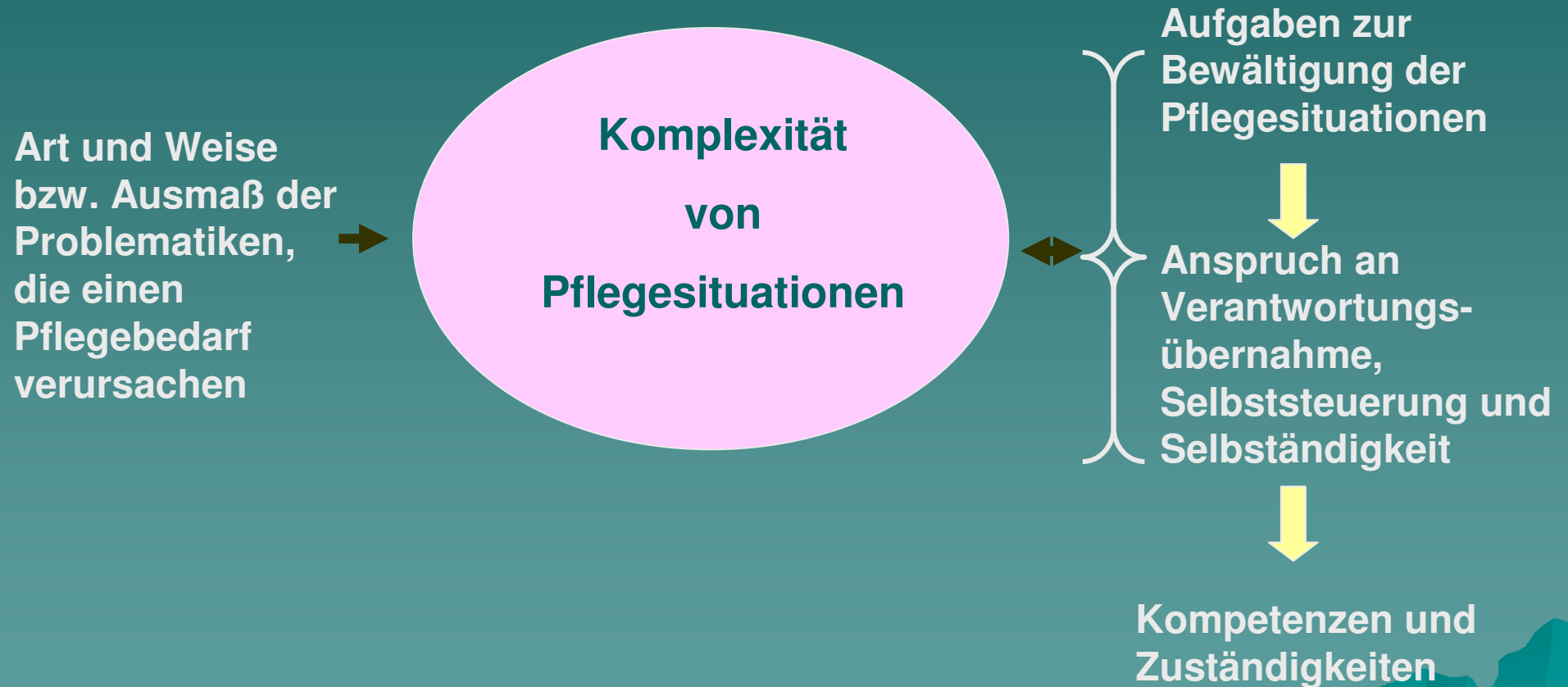
Fachtagung  
„Gestufte Kompetenzprofile in der  
Pflege“  
13.7.2009

Dr. Elisabeth Holoch  
Ingmar Flüs

# Kontext

- ◆ Entstehung im Rahmen der Vorarbeiten zur Entwicklung des Curriculums für die zwei-jährige Modellausbildung
- ◆ Problem:  
Zusammenhang zwischen dem Pflegebedarf pflegebedürftiger Menschen und der erforderlichen Kompetenzen zu Erfüllung des Pflegebedarfs bislang nicht durch empirische Studien untersucht.

# Kontext



# Zielsetzung

- ◆ Darstellung des qualitativen und quantitativen Ausmaßes des Pflegebedarfs pflegebedürftiger Menschen durch die Analyse von Pflegesystemen
- ◆ Ableitung von pflegerischen, betreuenden und unterstützenden Aufgaben, die erforderlich sind, um das Pflegesystem zu stabilisieren und ggf. weiter zu entwickeln.

# Zielsetzung

- ◆ Pflegesysteme - Definition
  - Gesamtheit an Handlungen der verschiedensten Akteure (Patienten/Klienten, pflegende Angehörigen, Pflegepersonen, Betreuende, Pflegefachpersonen)
  - die an der Umsetzung der Pflegeziele mitwirken.

# Vorgehensweise

14 Fallsituation (10 Erwachsene zwischen 54 und 85 Jahren; 4 Kinder zwischen 11 Wochen und 9  $\frac{3}{4}$  Jahren)

n	Fallcharakterisierung
4	Akute Erkrankung – stationäre Krankenhauspflege (Erwachsene)
2	Stationäre Altenpflege
2	Chron. Erkrankung – ambulante Pflege (Erwachsene)
1	Behinderung/chron. Erkrankung – ambulante Pflege (Erwachsener)
1	Geriatrische Rehabilitation
1	Akute Erkrankung – stationäre Krankenhauspflege (Säugling)
1	Chron. Erkrankung – stationäre Krankenhauspflege (Schulkind)
1	Behinderung/Entwicklungsstörung – ambulante Kinderkrankenpflege (Säugling; ehem. Frühgeborenes)
1	Mehrfachbehinderung – ambulante Kinderkrankenpflege (Kind im Vorschulalter)

# Vorgehensweise

- ◆ Auswahlkriterien
  - Relative Konstanz
  - Geringe Komplexität
  - Für das Arbeitsfeld gängige Pflegesituationen
- ◆ Schriftliche Anfrage und Information der Pflegeleitungen
- ◆ Mündliche Einwilligung der Pflegeempfänger/-innen / Bezugspersonen nach Aufklärung durch die Pflegeleitungen  
(Zusicherung der Anonymität und der Möglichkeit, die Teilnahme jederzeit abzubrechen)



# Vorgehensweise

## Grundlage der Analysen

- ◆ Direktes Gespräch mit den Pflegeempfängern/-innen und/oder deren Bezugspersonen
- ◆ Pflegedokumentation
- ◆ Mündliche Berichte der zuständigen Pflegefachpersonen
- ◆ Assessmentinstrumente
- ◆ Analyseinstrument

# Vorgehensweise

## Ziel professioneller Pflege:

- **Erhalt und Förderung der Selbständigkeit in der Bewältigung von Anforderungen im Zusammenhang mit Gesundheit, Entwicklung und Wohlbefinden**
- **Erhalt und Förderung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität**

# Vorgehensweise

**Analyseinstrument und –verfahren** (basierend auf Konzepten der Pflege Theorie von D.E. Orem)

ermöglicht

- ◆ schlüssige Aussagen zum Hilfebedarf (Anleitung, Beratung, körperliche Unterstützung, vollständige Übernahme von erforderlichen Handlungen)
- ◆ Diagnosen auf 3 Levels

# Vorgehensweise

Komplexitätsgrade von Pflegediagnosen,  
Bekel 2002

Komplexitätsgrad	Merkmale	Beispiele
hoch	<b>Phänomene und Problematiken, die nur durch die umfangreiches Fachwissen und die Anwendung von Theorien menschlichen Handelns erkannt werden können</b>	<b>Instabiles Angehörigenpflegesystem mit ausgeprägten Einschränkungen i.B. Wissen und Entscheiden bei unklarer Zielperspektive des Patienten mit Verdacht auf Depression und drohender generalisierter Infektion aufgrund eines infizierten Ulcus cruris</b>
mittel	<b>Nicht offensichtliche, multifaktoriell bedingte Probleme, die durch einfache Untersuchungen erkannt werden können</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Dekubitusrisiko 16P. (nach modif. Nortonskala)</b></li><li>• <b>Sturzrisiko eingeschätzt anhand motorischer Tests</b></li><li>• <b>Gefahr der unzureichenden Nahrungsaufnahme nach großen Operationen (ermittelt über Kalorienrechner)</b></li></ul>
niedrig	<b>Offensichtliche Phänomene Wissensgrundlage: Lebenserfahrung und einfach erlernbares Wissen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Schmerzen</b></li><li>• <b>Übelkeit</b></li><li>• <b>Bewegungseinschränkung</b></li><li>• <b>Harninkontinenz</b></li></ul>

# Vorgehensweise

## Pflegediagnostiker/-innen

- ◆ Ingmar Flüs
- ◆ Ina Dubberke
- ◆ Mike Müller,
- ◆ Vlastimir Psenak
- ◆ Eva Gosslar
- ◆ Anne Grunau
- ◆ Kathrin Gudat
- ◆ Stefan Simpfendörfer

# Ergebnisse

## 1. *Unterschied in der Wahrnehmung der Pflegesituationen durch Pflegefachpersonen und Pflegediagnostiker/-innen*

### ◆ **Pflegefachpersonen:**

- Offensichtliche Problematiken
- Assessmentinstrumente kaum genutzt
- Beschreibung des Verhaltens/Handelns der Pflegeempfänger/Angehörigen auf der Basis von Erfahrungswissen
- Analyse des Angehörigenpflegesystems nur in der Kinderkrankenpflege
- Vorgehensweise in der ambulanten Pflege durch PV-Gesetz und ökonomische Zwänge gekennzeichnet
- Pflegepläne: Kompensation von Defiziten, kaum Unterstützung bei der Entwicklung von Kompetenzen

# Ergebnisse

1. *Unterschied in der Wahrnehmung der Pflegesituationen durch Pflegefachpersonen und Pflegediagnostiker/-innen*
  - ◆ **Pflegediagnostiker/-innen:**
    - In allen Situationen starke Einschränkungen in der Selbstpflege (unterschiedlichster Genese) mit langfristigem Unterstützungsbedarf
    - In den meisten Situationen:
      - ◆ Gefahr des Zusammenbrechens des Selbstpflegesystems
      - ◆ Überforderung der Angehörigen
      - ◆ Instabile Angehörigenpflegesysteme
    - Hinweise auf Ansatzpunkte für die Abwendung von persönlichem Leid, eine weitere Verschlechterung oder einer Stärkung der Kompetenzen

# Ergebnisse

2. *In allen Situationen Pflegefachpersonen mit mind. 3jähriger Ausbildung und hohen Kompetenzen erforderlich:*

1. Pflegediagnostik
2. Erstellen von Pflege- und Therapieplänen
3. Schulung, Beratung, Anleitung
4. Koordination innerhalb des Pflegesystems
5. Beurteilung der Effektivität der pflegerischen Interventionen
6. Individuelle Fallsteuerung
7. Moderation intra- und interdisziplinärer Fallbesprechungen



# Ergebnisse

## 3. *In allen Situationen:*

*Einsatz von Pflegepersonen mit Qualifikationen unterhalb der bisherigen 3jähriger Ausbildung nur in enger Kooperation und auf Delegation durch Pflegefachpersonen vorstellbar*

- ◆ Enge Zusammenarbeit erscheint nur in stationären Einrichtungen möglich
- ◆ In der ambulanten Pflege muss Einsatz genau überprüft werden.
- ◆ In der stationären und häuslichen Kinderkrankenpflege nicht sinnvoll (komplexes Pflegesystem durch Zusammenarbeit mit Eltern)

# Zentrale Schlussfolgerung

Einsatz der „Fachangehörigen“ für die Gesundheit und Pflege“ erforderlich. Entwicklung von Organisationsformen, die die Zusammenarbeit, den Kompetenzen- und Skillmix unterstützen. Verantwortung und Leitung hängen von den Pflegefachpersonen ab und werden definiert und beschrieben.

**Vielen Dank fürs Zuhören !**