

Wege von der Praxis zur Theorie
–
aktuelle Empfehlungen des Wissenschaftsrats

Prof. Dr. Uta Gaidys

| 3. LAUSITZER PFLEGEKONGRESS AM CARL-THIEM-KLINIKUM

Gliederung

- Herausforderungen für die Pflege
- Empfehlungen des Wissenschaftsrates
 - Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe (WR, 2023)
 - Stellungnahme zum Konzept für den Aufbau der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem (WR, 2024)
- Schlussfolgerungen für die Pflege

Herausforderungen für die Pflege



Herausforderungen für die Pflege

Abbildung 1: Struktur- und Prozessparameter in Akutkrankenhäusern und psychiatrischen Krankenhäusern von 1995 bis 2015

	1995	2000	2010	2015	Veränderung in % 1995–2015
Betten (× 1.000)	609,1	559,7	502,7	499,4	– 18
Fallzahl (× 1.000.000)	15,9	17,3	18,0	19,2	+ 21
Belegungstage (× 1.000.000)	182,7	167,8	141,9	141,3	– 23
Fallzahl pro Bett	26,1	30,9	35,9	38,5	+ 48
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	11,5	9,7	7,9	7,3	– 37
VZÄ Ärzte (× 1.000)	102,0	109,0	135,0	154,0	+ 51
Fallzahl pro VZÄ Arzt	155,9	158,7	133,3	124,6	– 20
Belegungstage pro VZÄ Arzt	1,8	1,54	1,1	0,92	– 49
VZÄ Pflegekräfte (× 1.000)	351,0	332,0	306,0	321,0	– 9
Fallzahl pro VZÄ Pflegekraft	45,3	52,1	58,8	59,9	+ 32
Belegungstage pro VZÄ Pflegekraft	0,52	0,51	0,46	0,44	– 15
Pflegehelfer (× 1.000)	33,0	23,0	18,0	18,0	– 45
VZÄ Pflegekraft: VZÄ Arzt Ratio	3,4:1	3,0:1	2,3:1	2,1:1	– 38

Quelle: angelehnt an: Zander B, Busse R (2017): Die aktuelle Situation der Krankenpflege in Deutschland. In: Bechtel et al. 2017
*enthalten sind Gesundheits- und (Kinder)krankenpflegekräfte, Pflegehelfer sowie sonstige Pflegekräfte (mit/ohne Examen).

Abbildung 1: Struktur- und Prozessparameter in Akutkrankenhäusern und psychiatrischen Krankenhäusern von 1995 bis 2015

	1995	2000	2010	2015	Veränderung in % 1995–2015
Betten (× 1.000)	609,1	559,7	502,7	499,4	– 18
Fallzahl (× 1.000.000)	15,9	17,3	18,0	19,2	+ 21
Belegungstage (× 1.000.000)	182,7	167,8	141,9	141,3	– 23
Fallzahl pro Bett	26,1	30,9	35,9	38,5	+ 48
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	11,5	9,7	7,9	7,3	– 37
VZÄ Ärzte (× 1.000)	102,0	109,0	135,0	154,0	+ 51
Fallzahl pro VZÄ Arzt	155,9	158,7	133,3	124,6	– 20
Belegungstage pro VZÄ Arzt	1,8	1,54	1,1	0,92	– 49
VZÄ Pflegekräfte (× 1.000)	351,0	332,0	306,0	321,0	– 9
Fallzahl pro VZÄ Pflegekraft	45,3	52,1	58,8	59,9	+ 32
Belegungstage pro VZÄ Pflegekraft	0,52	0,51	0,46	0,44	– 15
Pflegehelfer (× 1.000)	33,0	23,0	18,0	18,0	– 45
VZÄ Pflegekraft: VZÄ Arzt Ratio	3,4:1	3,0:1	2,3:1	2,1:1	– 38

Quelle: angelehnt an: Zander B, Busse R (2017): Die aktuelle Situation der Krankenpflege in Deutschland. In: Bechtel et al. 2017
*enthaltene sind Gesundheits- und (Kinder)krankenpflegekräfte, Pflegehelfer sowie sonstige Pflegekräfte (mit/ohne Examen).

(Bertelmann Stiftung, 2017)

Abbildung 1: Struktur- und Prozessparameter in Akutkrankenhäusern und psychiatrischen Krankenhäusern von 1995 bis 2015

	1995	2000	2010	2015	Veränderung in % 1995–2015
Betten (× 1.000)	609,1	559,7	502,7	499,4	– 18
Fallzahl (× 1.000.000)	15,9	17,3	18,0	19,2	+ 21
Belegungstage (× 1.000.000)	182,7	167,8	141,9	141,3	– 23
Fallzahl pro Bett	26,1	30,9	35,9	38,5	+ 48
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	11,5	9,7	7,9	7,3	– 37
VZÄ Ärzte (× 1.000)	102,0	109,0	135,0	154,0	+ 51
Fallzahl pro VZÄ Arzt	155,9	158,7	133,3	124,6	– 20
Belegungstage pro VZÄ Arzt	1,8	1,54	1,1	0,92	– 49
VZÄ Pflegekräfte (× 1.000)	351,0	332,0	306,0	321,0	– 9
Fallzahl pro VZÄ Pflegekraft	45,3	52,1	58,8	59,9	+ 32
Belegungstage pro VZÄ Pflegekraft	0,52	0,51	0,46	0,44	– 15
Pflegehelfer (× 1.000)	33,0	23,0	18,0	18,0	– 45
VZÄ Pflegekraft: VZÄ Arzt Ratio	3,4:1	3,0:1	2,3:1	2,1:1	– 38

Quelle: angelehnt an: Zander B, Busse R (2017): Die aktuelle Situation der Krankenpflege in Deutschland. In: Bechtel et al. 2017
*enthaltene sind Gesundheits- und (Kinder)krankenpflegekräfte, Pflegehelfer sowie sonstige Pflegekräfte (mit/ohne Examen).

(Bertelmann Stiftung, 2017)

Abbildung 1: Struktur- und Prozessparameter in Akutkrankenhäusern und psychiatrischen Krankenhäusern von 1995 bis 2015

	1995	2000	2010	2015	Veränderung in % 1995–2015
Betten (× 1.000)	609,1	559,7	502,7	499,4	– 18
Fallzahl (× 1.000.000)	15,9	17,3	18,0	19,2	+ 21
Belegungstage (× 1.000.000)	182,7	167,8	141,9	141,3	– 23
Fallzahl pro Bett	26,1	30,9	35,9	38,5	+ 48
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	11,5	9,7	7,9	7,3	– 37
VZÄ Ärzte (× 1.000)	102,0	109,0	135,0	154,0	+ 51
Fallzahl pro VZÄ Arzt	155,9	158,7	133,3	124,6	– 20
Belegungstage pro VZÄ Arzt	1,8	1,54	1,1	0,92	– 49
VZÄ Pflegekräfte (× 1.000)	351,0	332,0	306,0	321,0	– 9
Fallzahl pro VZÄ Pflegekraft	45,3	52,1	58,8	59,9	+ 32
Belegungstage pro VZÄ Pflegekraft	0,52	0,51	0,46	0,44	– 15
Pflegehelfer (× 1.000)	33,0	23,0	18,0	18,0	– 45
VZÄ Pflegekraft: VZÄ Arzt Ratio	3,4:1	3,0:1	2,3:1	2,1:1	– 38

Quelle: angelehnt an: Zander B, Busse R (2017): Die aktuelle Situation der Krankenpflege in Deutschland. In: Bechtel et al. 2017
*enthaltene sind Gesundheits- und (Kinder)krankenpflegekräfte, Pflegehelfer sowie sonstige Pflegekräfte (mit/ohne Examen).

(Bertelmann Stiftung, 2017)

Abbildung 1: Struktur- und Prozessparameter in Akutkrankenhäusern und psychiatrischen Krankenhäusern von 1995 bis 2015

	1995	2000	2010	2015	Veränderung in % 1995–2015
Betten (× 1.000)	609,1	559,7	502,7	499,4	– 18
Fallzahl (× 1.000.000)	15,9	17,3	18,0	19,2	+ 21
Belegungstage (× 1.000.000)	182,7	167,8	141,9	141,3	– 23
Fallzahl pro Bett	26,1	30,9	35,9	38,5	+ 48
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	11,5	9,7	7,9	7,3	– 37
VZÄ Ärzte (× 1.000)	102,0	109,0	135,0	154,0	+ 51
Fallzahl pro VZÄ Arzt	155,9	158,7	133,3	124,6	– 20
Belegungstage pro VZÄ Arzt	1,8	1,54	1,1	0,92	– 49
VZÄ Pflegekräfte (× 1.000)	351,0	332,0	306,0	321,0	– 9
Fallzahl pro VZÄ Pflegekraft	45,3	52,1	58,8	59,9	+ 32
Belegungstage pro VZÄ Pflegekraft	0,52	0,51	0,46	0,44	– 15
Pflegehelfer (× 1.000)	33,0	23,0	18,0	18,0	– 45
VZÄ Pflegekraft: VZÄ Arzt Ratio	3,4:1	3,0:1	2,3:1	2,1:1	– 38

Quelle: angelehnt an: Zander B, Busse R (2017): Die aktuelle Situation der Krankenpflege in Deutschland. In: Bechtel et al. 2017
*enthaltend sind Gesundheits- und (Kinder)krankenpflegekräfte, Pflegehelfer sowie sonstige Pflegekräfte (mit/ohne Examen).

(Bertelmann Stiftung, 2017)

Abbildung 1: Struktur- und Prozessparameter in Akutkrankenhäusern und psychiatrischen Krankenhäusern von 1995 bis 2015

	1995	2000	2010	2015	Veränderung in % 1995–2015
Betten (× 1.000)	609,1	559,7	502,7	499,4	– 18
Fallzahl (× 1.000.000)	15,9	17,3	18,0	19,2	+ 21
Belegungstage (× 1.000.000)	182,7	167,8	141,9	141,3	– 23
Fallzahl pro Bett	26,1	30,9	35,9	38,5	+ 48
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	11,5	9,7	7,9	7,3	– 37
VZÄ Ärzte (× 1.000)	102,0	109,0	135,0	154,0	+ 51
Fallzahl pro VZÄ Arzt	155,9	158,7	133,3	124,6	– 20
Belegungstage pro VZÄ Arzt	1,8	1,54	1,1	0,92	– 49
VZÄ Pflegekräfte (× 1.000)	351,0	332,0	306,0	321,0	– 9
Fallzahl pro VZÄ Pflegekraft	45,3	52,1	58,8	59,9	+ 32
Belegungstage pro VZÄ Pflegekraft	0,52	0,51	0,46	0,44	– 15
Pflegehelfer (× 1.000)	33,0	23,0	18,0	18,0	– 45
VZÄ Pflegekraft: VZÄ Arzt Ratio	3,4:1	3,0:1	2,3:1	2,1:1	– 38

Quelle: angelehnt an: Zander B, Busse R (2017): Die aktuelle Situation der Krankenpflege in Deutschland. In: Bechtel et al. 2017
*enthaltend sind Gesundheits- und (Kinder)krankenpflegekräfte, Pflegehelfer sowie sonstige Pflegekräfte (mit/ohne Examen).

(Bertelmann Stiftung, 2017)

Abbildung 1: Struktur- und Prozessparameter in Akutkrankenhäusern und psychiatrischen Krankenhäusern von 1995 bis 2015

	1995	2000	2010	2015	Veränderung in % 1995–2015
Betten (× 1.000)	609,1	559,7	502,7	499,4	– 18
Fallzahl (× 1.000.000)	15,9	17,3	18,0	19,2	+ 21
Belegungstage (× 1.000.000)	182,7	167,8	141,9	141,3	– 23
Fallzahl pro Bett	26,1	30,9	35,9	38,5	+ 48
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	11,5	9,7	7,9	7,3	– 37
VZÄ Ärzte (× 1.000)	102,0	109,0	135,0	154,0	+ 51
Fallzahl pro VZÄ Arzt	155,9	158,7	133,3	124,6	– 20
Belegungstage pro VZÄ Arzt	1,8	1,54	1,1	0,92	– 49
VZÄ Pflegekräfte (× 1.000)	351,0	332,0	306,0	321,0	– 9
Fallzahl pro VZÄ Pflegekraft	45,3	52,1	58,8	59,9	+ 32
Belegungstage pro VZÄ Pflegekraft	0,52	0,51	0,46	0,44	– 15
Pflegehelfer (× 1.000)	33,0	23,0	18,0	18,0	– 45
VZÄ Pflegekraft: VZÄ Arzt Ratio	3,4:1	3,0:1	2,3:1	2,1:1	– 38

Quelle: angelehnt an: Zander B, Busse R (2017): Die aktuelle Situation der Krankenpflege in Deutschland. In: Bechtel et al. 2017
*enthaltene sind Gesundheits- und (Kinder)krankenpflegekräfte, Pflegehelfer sowie sonstige Pflegekräfte (mit/ohne Examen).

(Bertelmann Stiftung, 2017)

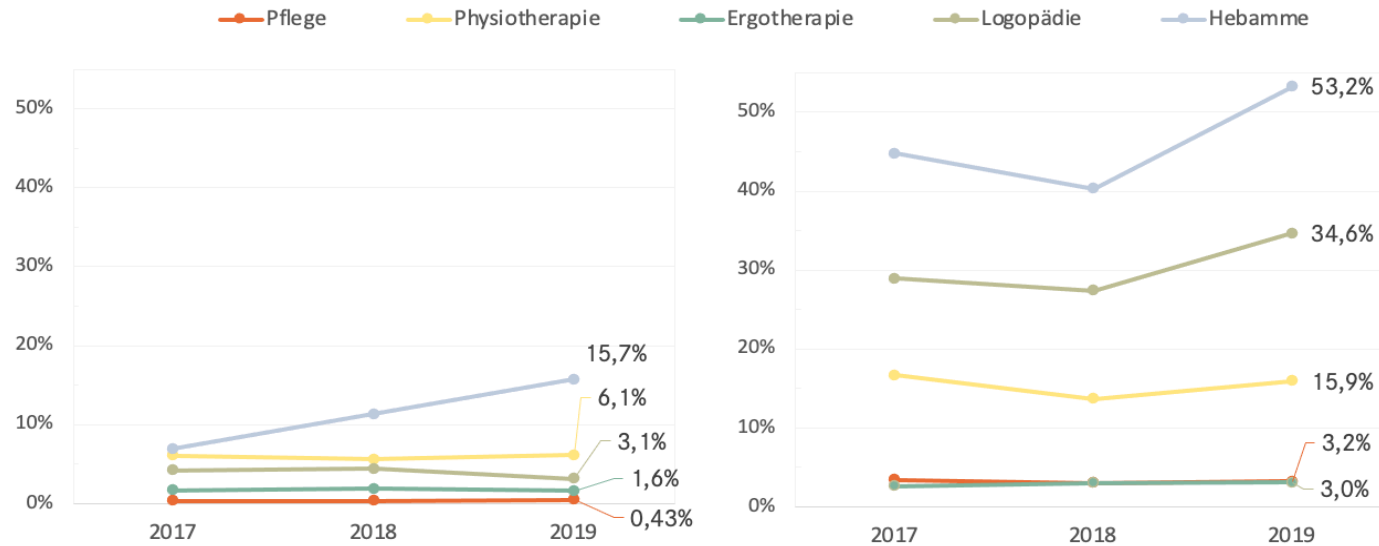
Herausforderungen für die Pflege

Akademisierungsquote

Verhältnis Studienanfängerinnen/-anfänger zu neu aufgenommenen Schülerinnen/-schülern

nur primärqualifizierende Bachelorstudiengänge

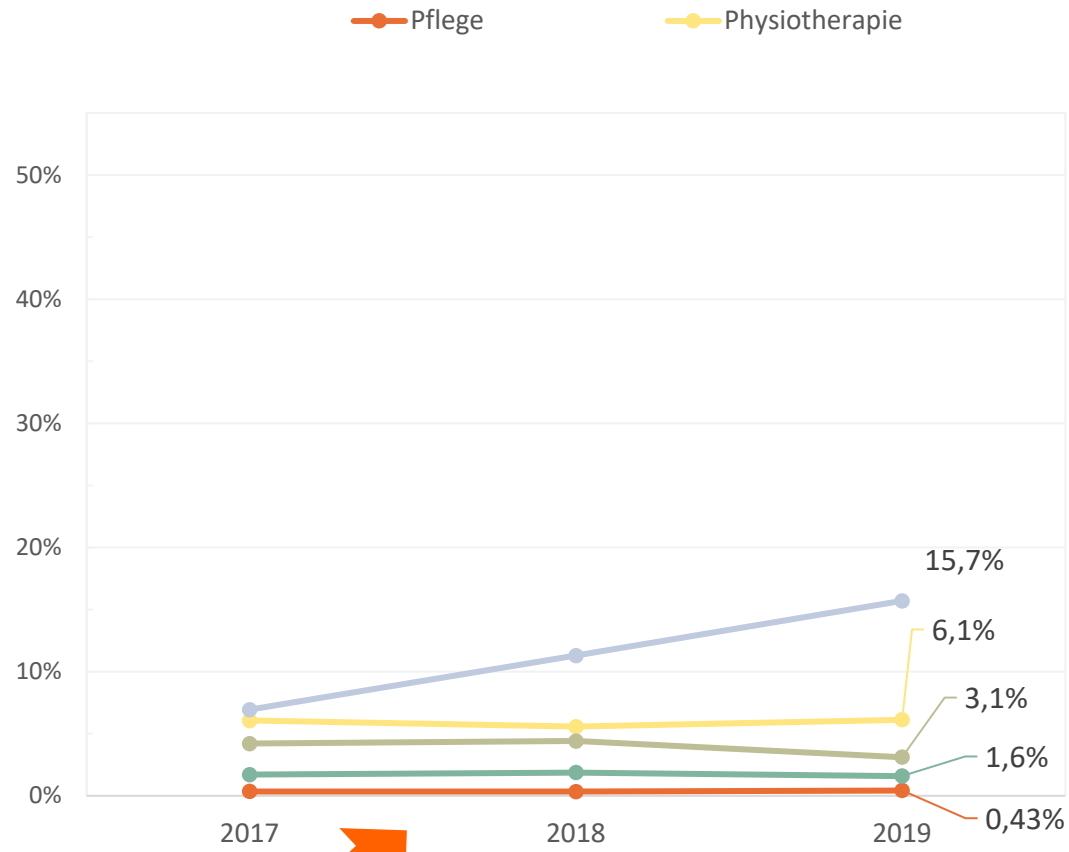
alle (formatübergreifend) Bachelorstudiengänge



Quelle: Ausbildungsplätze: Destatis, 2019.

Herausforderungen für die Pflege

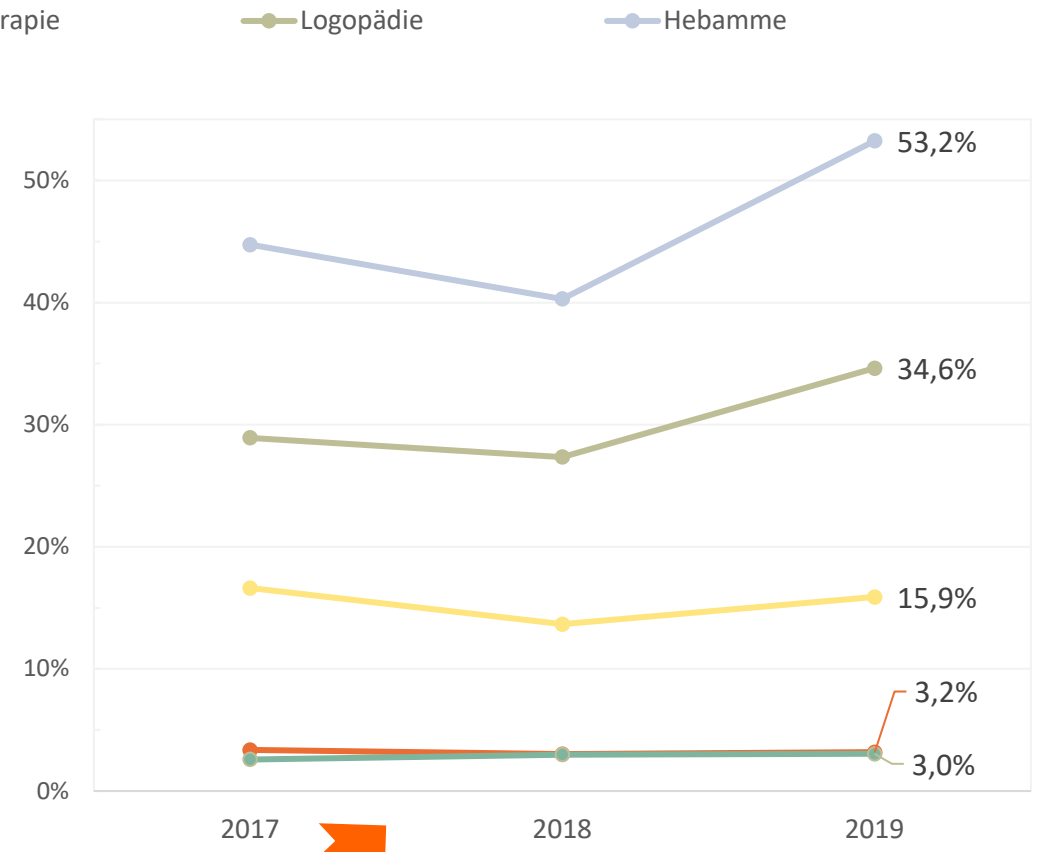
nur primärqualifizierende Bachelorstudiengänge



Pflege



alle (formatübergreifend) Bachelorstudiengänge



Pflege



Quelle: Ausbildungsplätze: Destatis, 2019.

Herausforderungen für die Pflege

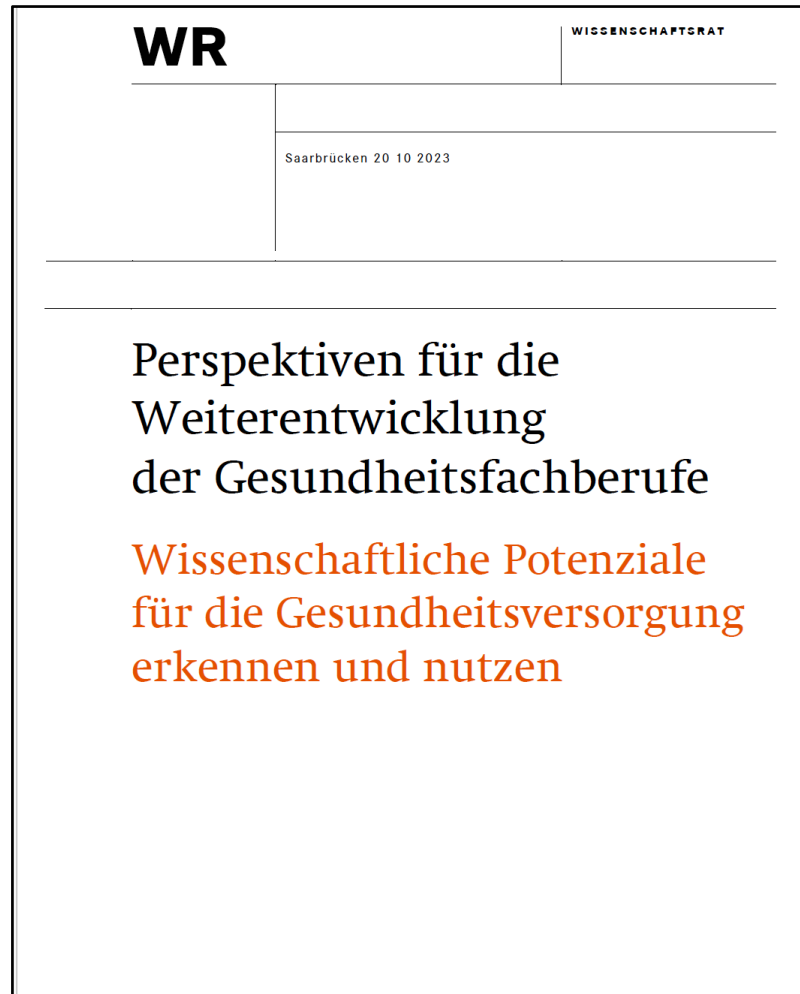
- Tiefgreifender Strukturwandel
→ Ausstiegs der Region Lausitz aus dem Kohleabbau
 - Dünn besiedelte Fläche
 - Ausbaubedürftige Infrastruktur
 - Klein und mittlere Unternehmen
 - Spezialisierter Fachkräftebedarf
-
- Modellregion für Gesundheit, Forschung, Lehre und flächendeckende digitale Teilhabe in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung
 - Gründung der ersten staatlichen Universitätsmedizin im Land Brandenburg

Empfehlungen des Wissenschaftsrates

WR	WISSENSCHAFTSRAT
GESCHÄFTSSTELLE	
Drs. 1807-24 Köln 27.03.2024	
ENTWURF NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH	
<p>Stellungnahme zum Konzept für den Aufbau der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem</p>	

WR	WISSENSCHAFTSRAT
Saarbrücken 20.10.2023	
<p>Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe</p> <p>Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen</p>	

Empfehlungen des Wissenschaftsrates



Perspektiven für die Weiterentwicklung der
Gesundheitsfachberufe (WR, 2023)

Empfehlungen des Wissenschaftsrates

WR	WISSENSCHAFTSRAT
	Saarbrücken 20.10.2023
<hr/>	
<hr/>	
<p>Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe</p> <p>Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen</p>	

Versorgungspraxis

- Erhöhte Handlungs- und Interaktionskompetenz bei der Wahrnehmung traditioneller Aufgaben
- Treffen eigenständiger Entscheidungen, auch in hochkomplexen Situationen
- Wahrnehmung neuer und erweiterter Aufgaben, spezialisierte Versorgung von Klientengruppen mit besonderen Versorgungsbedarfen
- Entwicklung innovativer Lösungen und Konzepte für die Versorgung

Empfehlungen des Wissenschaftsrates

WR	WISSENSCHAFTSRAT
	Saarbrücken 20.10.2023
<hr/>	
<hr/>	
<p>Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe</p> <p>Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen</p>	

Forschung

- Entwicklung von Forschungsagenden
- Förderung der Versorgungsforschung, der klinischen Forschung sowie Erkenntnisorientierter Forschung
- Verankerung in offiziellen Strukturen

Empfehlungen des Wissenschaftsrates

WR	WISSENSCHAFTSRAT
Saarbrücken 20.10.2023	

Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe

Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen

Zentren für Qualifizierung, Forschung und Versorgung

Zentrale Aufgaben: Disziplinentwicklung, Forschung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses durch:

- die Entwicklung und Koordinierung von Studienangeboten einschließlich strukturierter Promotions- und Post-Doc-Programmen
- den Auf- und Ausbau dauerhaft tragfähiger Strukturen für Forschung und Transfer sowie strategischer Kooperationen und Netzwerke
- Aufbau von Hochschulambulanzen und die Entwicklung klinischer Professuren in den Gesundheitsfachberufen
- Konzepterstellung für die Berufseinmündung

Empfehlungen des Wissenschaftsrates

WR	WISSENSCHAFTSRAT
	GESCHÄFTSSTELLE
	Drs. 1807-24 Köln 27.03.2024
ENTWURF NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH	
Stellungnahme zum Konzept für den Aufbau der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem	

Stellungnahme zum Konzept für den Aufbau der
Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem
(WR, 2024)

Empfehlungen des Wissenschaftsrates

WR	WISSENSCHAFTSRAT
GESCHÄFTSSTELLE	
Drs. 1807-24 Köln 27.03.2024	
ENTWURF NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH	
<p>Stellungnahme zum Konzept für den Aufbau der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem</p>	

Struktur und Lehre

- digitale Anbindung der Medizinische Universität an die „Modellregion Gesundheit Lausitz“
- Enger Bezug von Forschung, Lehre, Versorgung und Digitalisierung
- Enge Kooperation mit der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg (privilegierte Partnerschaft)
- Interprofessionelle Lehre und interprofessionelle Versorgung
- Kooperative Besetzung der Professuren mit den Studiengängen der Gesundheitswissenschaften der BTUCS
- Aufbau von Masterstudiengang Advanced Nursing Practice

Empfehlungen des Wissenschaftsrates

WR	WISSENSCHAFTSRAT
GESCHÄFTSSTELLE	
Drs. 1807-24 Köln 27.03.2024	
ENTWURF NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH	
<p>Stellungnahme zum Konzept für den Aufbau der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem</p>	

Forschung

- Entwicklung eines sektorenübergreifendes Gesundheitskonzept mit der Stadt Cottbus für die Modellregion
- Forschungsschwerpunkt Gesundheitssystemforschung um die Versorgungskomponente erweitern
- Weiterentwicklung des Forschungsschwerpunkt Digitalisierung mit Big Data und KI
- Forschung mit Versorgungsdaten

Empfehlungen des Wissenschaftsrates

WR	WISSENSCHAFTSRAT
GESCHÄFTSSTELLE	
Drs. 1807-24 Köln 27.03.2024	
ENTWURF NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH	
<p>Stellungnahme zum Konzept für den Aufbau der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem</p>	

WR	WISSENSCHAFTSRAT
Saarbrücken 20.10.2023	
<p>Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe</p> <p>Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen</p>	

Schlussfolgerungen für die Pflege

Versorgung

- Integration von Bachelor- und Masterabsolvent:innen in die direkte Pflege (erster Schritt: 10%)
- Entwicklung von spezialisierten Pflegekonsilen (Advanced Nursing Practice)
- Aufbau von Pflegesprechstunden (speziell für chronisch und multimorbid erkrankte Menschen) =pflegerische Hochschulambulanzen
- Aufbau von Community Health Nursing bzw. familialer Pflege zur Überwindung der Schnittstellen
- Entwicklung von Brückenstationen

Lehre

- Akademisierung der Pflege (Bachelor-, Master-, Promotion)
- Schnelle (gemeinsame mit BTU) Berufung Pflegewissenschaft
- Enge Kooperationsmit der BTU Cottbus zur Ausbildung der Gesundheitsfachberufe
- Entwicklung von Interdisziplinären Studienmodule
- Gründung von interdisziplinären Ausbildungsstationen

Schlussfolgerungen für die Pflege

Forschung

- Aufbau eines Instituts für Pflegeforschung in Partnerschaft mit der BTU
- Schwerpunkt in Versorgungsforschung mit Versorgungsdaten
- Erarbeitung einer Pflegeforschungsagenda für Medizinische Universität
- Aufbau eines Versorgungsdatennetzwerkes für pflegerische Forschungsfragen
- Berufung von Professuren für klinische Pflegewissenschaft mit Versorgungsauftrag

Vielen Dank!

Prof. Dr. phil. Uta Gaidys

Mitglied des Wissenschaftsrates der Bunderepublik Deutschland

Mitglied des Hochschulrates der Hochschule Fulda

Leitung Department Pflege und Management

Leitung Masterstudiengang Pflege

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG

Fakultät Wirtschaft und Soziales

uta.gaidys@haw-hamburg.de

Gründe für die Akademisierung

- Aiken et al (2011)
10% Bachelor oder höher qualifizierte Absolventen (Master) **verringert die Todesrate und failure-to-rescue** um 4% (Daten von 665 Krankenhäuser mit n= 1.262.120 Patienten n= 39.038 Pflegekräften)
- Kane et al (2007)
systematic review: starker Zusammenhang zwischen Bachelor und Master in der direkten Pflege und **geringerer hospital-related Mortalität, failure to rescue, kardiologischen Zwischenfällen, nosokomialen Pneumonien**
- Penoyer DA (2010)
systematic review: Verringerung von Pflegenden in Intensivstationen erhöhen Infektionen, Mortalität, postoperative Komplikationen und ungeplante Extubationen

Gründe für die Akademisierung

- Kendall-Gallagher et al (2011)
10% Erhöhung in Bachelor- und höherer Qualifikation **erniedrigt die Wahrscheinlichkeit der 30-day Mortalität** um 6% (gleiche Resultate für failure to rescue)
nur spezialisierte Qualifikation ohne akademischen Abschluss kein Effekt
n= 1.283.241 Patienten von 652 Häusern und n = 28.598 Pflegende,
- Aiken et al (2003)
10% Zunahme des Anteils von Ba- und Masterabsolventen ist assoziiert mit 5% **Erniedrigung der Wahrscheinlichkeit** von Patienten innerhalb von 30 Tagen nach **Aufnahme zu versterben** und gleichmaßen **failure to rescue**
n= 232.342 Patienten in 168 Krankenhäuser