

Systemrelevant und innovativ

Pflegfachpersonen in der Universitätsmedizin Nach dem Willen des Wissenschaftsrates soll das Aufgabenspektrum der Universitätsmedizin neben den bisherigen Säulen Forschung, Lehre und Krankenversorgung künftig eine vierte Säule umfassen: Systemrelevante Koordinations- und Innovationsaufgaben zwischen Wissenschaft und Versorgung. Was bedeutet dies für Pflegfachpersonen? Eine Stellungnahme zu den Empfehlungen des Wissenschaftsrates.

✍ Kristin Ditrach, Uli Fischer, Bernadette Hosters, Andreas Kocks, Jennifer Luboewski, Jana Luntz, Torsten Rantzsch, Regina Schmeer

ZUSAMMENFASSUNG

*Der Wissenschaftsrat fordert, dass die Universitätsmedizinstandorte Deutschlands ihre Aufgaben- und Kompetenztrias um eine vierte Säule, die System- und Zukunftsaufgaben, erweitern. Die Profession Pflege, als bestehender und zentraler Bestandteil der Versorgung in Universitätskliniken (UK) sieht sich für diese neuen Aufgaben ebenfalls in der Verantwortung. Pflegfachpersonen integrieren Koordinierungs- und Steuerungsfunktionen, die auch über die stationäre Versorgung hinauswirken, bereits seit langem in ihrem Klinikalltag. Was die Forderung für Pflegfachpersonen an den UK in Deutschland konkret bedeutet und welche Potenziale mit dieser möglichen Entwicklung verbunden sind führen der Verband der Pflegedirektor*innen der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen (VPU) e.V. und dessen Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im vorliegenden Artikel aus.*

Schlüsselwörter: Universitätsklinik, Pflegeforschung, Pflegfachpersonen, Gesundheitssystem, System- und Zukunftsaufgabe, Wissenschaftsrat

Ein leistungsfähiges Wissenschaftssystem, verbunden mit einer leistungsfähigen Gesundheitsversorgung, führen zu einem krisenfesten, sich anpassenden und innovativ ausrichtenden Gesundheitssystem, welches angemessen und lösungsorientiert auf Herausforderungen wie die Coronapandemie reagieren

kann. Laut den Empfehlungen des Wissenschaftsrates kommt den UK und Medizinischen Hochschulen in Deutschland hierbei eine wesentliche Schlüsselrolle zu. Er schlägt vor, deren klassische Aufgabentrias in Forschung, Lehre und Krankenversorgung um eine vierte Säule in der Schnittstelle von Wissenschafts- und Gesundheitssystem zu erweitern. Diese System- und Zukunftsaufgaben sollen der koordinierenden und konzeptionellen Funktion der UK auch über Sektoren hinweg Rechnung tragen (WR 2021). Aus der Perspektive der Profession Pflege gelesen, fällt in den Empfehlungen auf, dass die bestehenden Funktionen und die Rolle der Pflegfachpersonen im System der Hochschulmedizin kaum bis wenig differenziert, teilweise auch gar nicht beschrieben bzw. auch in ihrem Potenzial nicht gesehen werden. Das mag auch mit der Perspektive des Wissenschaftsrates zu tun haben, die stärker aus dem Feld der Wissenschaft und weniger aus dem des Gesundheitssystems formuliert – obgleich dieses Argument die pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten 30 Jahre negieren würde und somit auch deren wissenschaftliche Funktion. Die Pflegfachpersonen tragen wesentlich zur Leistung der Universitätsmedizin bei, was vom Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen eher am Rande berücksichtigt werden. Dabei kann und sollte die Profession Pflege mit ihrem Profil auf dem Weg zur Ausgestaltung der vierten Säule der Aufgaben der UK zentrale und unverzichtbare Beiträge leisten.

Nachfolgend werden daher aktuelle Beispiele wie auch zukünftige Entwicklungsoptionen für pflegebezogene System- und Zukunftsaufgaben an UK und Medizinischen Hochschulen in Deutschland im Sinne einer Standortbestimmung erläutert.

Koordinierung, Vernetzung und Steuerung

Gegenüber anderen Gesundheitsfachberufen sind Pflegfachpersonen die Profession, die die längste Zeit im direkten Patient*innen-



Potenziale nutzen: Die Profession Pflege mit ihren umfassenden Kompetenzen muss als Gestalterin stärker in den Vordergrund rücken.

kontakt aufweist. Entsprechend wird ihnen eine Schlüsselposition im interprofessionellen Team zugeschrieben. Diese wird auch in der Definition des VPU zur Pflege an UK deutlich: „Sie [Pflegefachpersonen] erfüllen verantwortungsbewusst den Auftrag der evidenzbasierten Patientenversorgung, steuern den Pflegeprozess eigenverantwortlich und koordinieren interdisziplinär die komplexen Abläufe in Kooperation mit den unterschiedlichen Berufsgruppen und Fachbereichen, die am Versorgungsprozess beteiligt sind (Kocks A, et al. 2014).“ Der Versorgungsauftrag und die entsprechende Koordination endet hierbei nicht an den Klinikgrenzen. Wie vom Wissenschaftsrat hervorgehoben, weist die Universitätsmedizin durch ihre besondere Expertise und speziellen Behandlungsmethoden „vielfach überregionale und nationale, zum Teil internationale Bedeutung für das Gesundheitssystem“ auf (WR 2021).

Spezielle Behandlungsmethoden und eine (inter)nationale Reichweite beeinflussen auch die pflegerische Versorgung. Schon heute reicht der pflegerische Auftrag aus dem stationären Setting in die ambulante Versorgung hinein. Um Versorgungsbrüchen vorzubeugen und der besonderen Versorgungskomplexität zu begegnen, bestehen in den UK unterschiedliche Initiativen. Neben dem Einsatz von sogenannten Advanced Practice Nurses (APN) wirken Konzepte wie die „Familiale Pflege“ oder „Früh Start/Bunter Kreis“ Versorgungsdefiziten nach dem Klinikaufenthalt entgegen. Beide Konzepte adressieren eine bestmögliche Überleitung in das häusliche Umfeld. Pflegefachpersonen schulen hierbei Angehörige bzw. Eltern in der Klinik und unterstützen diese durch Anleitungen in der eigenen Häuslichkeit. Nicht erst seit der Coronapandemie werden zur Unterstützung der Koordinationsaufgaben die Potenziale der Digitalisierung genutzt. Beispielsweise werden in einigen UK digitale Plattformen zum Überleitungs- und Entlassungsmanagement eingesetzt (z. B. UK Dresden und UK Essen). Weitere Projekte wie beispielsweise pflegerische Schlaganfall-Lotsen (SOS-Care UK Dresden), oder transssektorales Symptom- und Selbstmanage-

ment von onkologisch erkrankten Patient*innen (DigiCare UK Essen) erproben zudem neue Versorgungsformen durch die Verbindung von Digitalisierung und Pflegeexpertise. Der Wissenschaftsrat betont in seiner Empfehlung ein signifikantes Innovationspotenzial von neuen, transssektoralen Versorgungskonzepten (WR 2021). Ausgehend von den Erfahrungen werden die Pflegefachpersonen als Prozessverantwortliche zukünftig noch stärker von Bedeutung sein. Zudem muss die Digitalisierung in diesem Zusammenhang noch vermehrt genutzt und finanziert werden, um die Partizipation von Patient*innen zu ermöglichen und die Reichweite der pflegerischen Expertise auszubauen (z. B. TeleCare). Die Erweiterung der pflegerischen Kompetenz wird schon heute durch das neue Pflegeberufegesetz deutlich. Erstmals in Deutschland bestehen Vorbehaltsaufgaben für den Pflegefachberuf. Die jüngst veröffentlichten Module zur Übertragung von heilkundlichen Aufgaben an Pflegefachpersonen ermöglichen eine Kompetenzerweiterung und fokussieren unter anderem die Koordinations- und Steuerungsrolle der Profession Pflege.

Innovationsentwicklung und -management

Die vorherrschende Veränderungsdynamik im Gesundheitswesen ist für alle Akteur*innen in der Versorgung schon lange spürbar und bedingt kontinuierliche Innovationen. Im Fokus stehen bedarfsgerechte Versorgungsmodelle, die sowohl auf gesellschaftliche Bedarfe als auch gesundheitspolitische Rahmenbedingungen reagieren. In universitären Pflegesettings sind die Forderungen des Wissenschaftsrates, geeignete Organisationsstrukturen für eine innovative Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung zu schaffen. Beispielsweise bieten Drittmittel finanzierte Projekte wie das Cluster Zukunft der Pflege mit dem Pflegeinnovationszentrum in Oldenburg und den Pflegepraxiszentren (UK Freiburg, MH Hannover, Charité Berlin, Klinikum Nürnberg) Raum für eine zukunftsweisende Pflege sowie sektorenübergreifende Zusammenar-

beit. In diesen Zentren werden pflegerische Expertise und technische Möglichkeiten zusammengeführt und im Praxisfeld erforscht. Dies fördert gleichzeitig die Innovation und die nachhaltige Verstärkung. In anderen UK werden diese Entwicklungen beispielsweise durch Stabsstellen der Innovation oder der Pflegewissenschaft innerhalb der Pflegedirektion umgesetzt (z.B. UK Dresden, UK Essen, UK Bonn). Neben diesen spezifischen Strukturen etabliert die Profession Pflege, angetrieben durch diese Stabsstellen, stetig Konzepte, Strukturen und neueste Technik, um den realen Versorgungsbedingungen der Pflegefachpersonen, Patient*innen und Angehörigen gerecht zu werden (z.B. LMU München Robotik). Die Umsetzung dieser Strukturen, Stabsstellen und Abteilungen sind zum jetzigen Zeitpunkt noch stark vom Engagement einzelner Personen, der Finanzierungsgrundlage und der strategischen Ausrichtung der Institutionen abhängig. Aktuell werden diese Strukturen in der Regel direkt über die Pflegedirektion finanziert. Universitäre Lehrstühle für Pflegewissenschaft, entsprechende Institute oder gar universitäre Comprehensive Nursing Centers befinden sich weder im Aufbau noch sind sie regelhaft etabliert.

Hier bedarf es zukünftig politischer und gesetzlicher Rahmenbedingungen, welche eine verstärkte Strukturbildung der Pflegeforschung an Universitätsmedizinstandorten fördern. Die Empfehlung des Wissenschaftsrates sieht ebenso die Notwendigkeit, diese Infrastrukturen einzurichten und vorzuhalten, um vermehrt die Potenziale einer vernetzten Gesundheitsforschung zu nutzen und standortübergreifende Lösungen zu entwickeln. Hier muss die Profession Pflege mit ihrem umfassenden Kompetenzprofil als Gestalter stärker in den Vordergrund rücken und freie Handlungsspielräume von der Politik und weiteren Entscheidungsträger*innen zugesprochen bekommen. Die Expertise und das Potenzial dieser Berufsgruppe ist größer als es die derzeitigen Rahmenbedingungen zulassen.

Erhalt und Weiterentwicklung des Fächerspektrums

Alleinstellungsmerkmal der Universitätsmedizin im Wissenschafts- und Gesundheitssystem ist nach Aussagen des Wissenschaftsrates ihre hohe Spezialisierung über die gesamte fachliche Breite der Medizin. Dieser Anspruch gilt auch für die Profession Pflege an UK, die sich analog zur medizinischen Versorgung entwickelt. Dabei ist die vom Wissenschaftsrat empfohlene disziplinäre Offenheit der Medizin als eine notwendige, keineswegs als eine hinreichende Voraussetzung zu bewerten, um auf allen Ebenen des Gesamtsystems rasch und flexibel auf wichtige versorgungsrelevante Entwicklungen reagieren zu können. Ohne die organisatorische Kompetenz und die fachliche Expertise aller in einem UK aktiven Gesundheitsprofessionen, ist die Gesundheitsversorgung wie beispielsweise in einer ungewissen pandemischen Lage, unmöglich. Es kommt gleichermaßen auf die interdisziplinäre und die interprofessionelle Offenheit an. Die Professionalisierung und insbesondere die Umstellung auf hochschulische Qualifizierungswege der Profession Pflege oder des Hebammenwesens ist, wie vom Wissenschaftsrat richtig herausgearbeitet, eine große Chance und ein Auftrag für die UK. Analog zur Medizin bietet die Einrichtung von pflegewissenschaftlichen Lehrstühlen an UK die Möglichkeit, Forschungs- und Entwicklungsbedarf in der direkten Patient*innenversorgung zu analysieren und die gewonnenen Erkenntnis-

se mit neuen Konzepten in die Lehre und Patient*innenversorgung einfließen zu lassen. Die Berufsgruppe der Pflege zeigt durch den Zusammenschluss der verschiedenen Ausbildungen zur generalistischen Pflegeausbildung und den gesetzlich verankerten grundständigen Pflegestudiengängen, dass sie eine eigenständige Profession mit eigenem Wissenskörper ist. Diese Eigenständigkeit ist durch den Wissenschaftsrat einzuordnen und im Querschnitt der vier Säulen der Universitätsmedizin zukünftig zu verankern. Eine flächendeckende Etablierung von pflegewissenschaftlichen Fakultäten und Studiengängen an allen UK in Deutschland, wie es international Standard ist und vom VPU gefordert wird, hätten das Potenzial, das Fächerspektrum der UK auch interprofessionell zu erweitern. Viele innovative pflegegeleitete Versorgungsmodelle, die auch über die klinische stationäre Versorgung hinauswirken, wie beispielsweise onkologische Pflegeexpert*innensprechstunden, die Community Health Nurse oder School Health Nurse greifen auf das klinische Expertenwissen von UK zurück (vgl. DGP 2020). Gleichzeitig bietet die Pflegewissenschaft durch ihren breiten methodologischen Zugangsweg und ihrer engen Verzahnungen zu Bezugswissenschaften wie der Medizin, Psychologie, Soziologie, den Gesundheitswissenschaften oder der Informatik auch eine inhaltliche Bereicherung für die UK.

Qualitätssicherung und Transfer von Expertise

Pflegefachpersonen an UK stellen schon heute eine pflegerische Versorgung auf höchstem Niveau sicher. Sie begleiten und unterstützen den Einsatz neuester medizinischer sowie medizintechnologischer Verfahren und Techniken. Die an UK häufige Kombination von komplexen Krankheitsbildern, schweren und kritischen Krankheitsverläufen sowie seltenen Erkrankungen erfordern von Pflegefachpersonen besondere fachliche Spezialisierungen. Ebenso erfordern unvorhersehbare und komplexe Pflegesituationen eine hohe Professionalität mit besonderen pflegefachlichen, medizinischen, medizintechnischen und pharmakologischen Kenntnissen einerseits sowie kritisch-reflektiven, sozialen, ethischen und kommunikativen Kompetenzen (Kocks A. et al. 2014). Daher sind in vielen UK akademisierte Pflegefachpersonen mit besonderen Tätigkeitsfeldern, wie APN tätig. Untersuchungen zeigen, dass so die Qualität gesteigert und Verweildauern verkürzt werden können (MH Hannover). Allerdings ist die Finanzierung häufig vom Verhandlungsgeschick Einzelner abhängig. Um die hohe Expertise der Pflegefachpersonen auch in andere Sektoren zu transferieren, gibt es einzelne Modellprojekte (Telepflege, School Health Nurses), die sowohl den Bedarf deutlich machen, als auch die Machbarkeit zeigen. Um zukünftig eine hochkomplexe und den neuesten medizinischen Entwicklungen Rechnung tragende akutstationären Gesundheitsversorgung pflegerisch umzusetzen, benötigt es genügend qualifiziertes Fachpersonal. Daher muss sowohl die Qualifizierung dieser Pflegefachpersonen, beispielsweise durch Bachelor- und Masterpflegestudiengänge an den UK als auch die angemessene Finanzierung sichergestellt werden. Die Empfehlung des Wissenschaftsrates ist dringend umzusetzen, um eine qualitativ hohe Gesundheitsversorgung auch zukünftig umsetzen zu können. Zusätzlich muss die hohe fachliche Expertise dieser Berufsgruppe, beispielsweise in der onkologischen Pflege über die Sektorengrenzen hinaus zur Verfügung stehen. Daher müssen die Modellprojekte

ausgeweitet und in die Regelversorgung überführt werden, um die Gesundheit der Patient*innen zu verbessern und Wiederaufnahmen im Krankenhaus zu vermeiden. Politik und Kassen sind hier gefordert, neue Wege zu gehen.

Politikberatung und Wissenschaftskommunikation

Als Erfahrung aus der Coronapandemie unterstreicht der Wissenschaftsrat ebenfalls die zunehmende Rolle der UK in der Wissenschaftskommunikation und der Politikberatung. Neue Erkenntnisse aus der Patient*innenversorgung und Forschung werden zunehmend auch über die Fachdisziplinen hinaus von einer breiten Gesellschaft angefragt oder dienen beispielsweise in der Politik als notwendige Grundlage für Entscheidungen. Neue Formate und Kanäle der Wissensvermittlung wie auch der allgemeine Einfluss der Digitalisierung beschleunigen diese Entwicklung. Prüft man diese Empfehlung des Wissenschaftsrates vor der aktuellen Präsenz der Profession Pflege in der Öffentlichkeitsarbeit der UK in Deutschland, so muss man feststellen, dass hier ein breiter Entwicklungsbedarf vorliegt. Auffällig ist beispielsweise, dass der Pflegedienst auf vielen Homepages der UK kaum oder nur mit wenigen allgemeinen, in der Regel schwer zu findenden Informationen vertreten ist. Auch in die Pressearbeit oder Wissenschaftskommunikation finden Themen der Pflegeprofession bzw. der Pflegeforschung nur vereinzelt Eingang. Gerade letzteres ist insbesondere der immer noch im Vergleich zu internationalen Entwicklungen sehr begrenzten Anzahl von pflegewissenschaftlichen Fakultäten an UK in Deutschland geschuldet. Die „Nicht-Präsenz“ bzw. „Nicht-Berücksichtigung“ der Pflegeprofession in der Wissenschaftskommunikation führt in der Coronapandemie beispielsweise dazu, dass immer wieder andere Professionen, wie Mediziner, über die Pflegeprofession berichteten oder dass Pflegefachpersonen in Talkrunden oder Pressebeiträgen als Expert*innen kaum vertreten waren. Dabei hat die Berufsgruppe sowohl über die professionelle und interprofessionelle praktische Pflegearbeit, als auch über pflegewissenschaftliche Forschungsaktivitäten durchaus viel zu berichten. Das Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im VPU und dessen Forscher*innen dürfen hier mit ihren Forschungs- und Entwicklungsarbeiten, Drittmittelakquise, Veröffentlichungen und Kongressausrichtungen als ein wichtiger Beleg für das Potenzial wie auch die Notwendigkeit herangezogen werden.

International sind UK auch für die Profession Pflege die zentralen Orte der Weiterentwicklung und Innovation. Dieser Standard sollte Anspruch für die eigene Weiterentwicklung und Professionalisierung sein. Getreu dem Motto „tue Gutes und sprich darüber“ wird es sicherlich eine Aufgabe für diese Profession sein, den Auftrag der Information und Beratung der Gesellschaft wie auch der Politik deutlicher wahrzunehmen. Dies schließt auch die Forderung nach einer breiteren Vertretung der Berufsgruppe in politischen Entscheidungsgremien wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) oder den Kommissionen der Gesundheitsministerien auf Landes- und Bundesebene mit ein.



FAZIT

Mit seiner Empfehlung zur künftigen Rolle der Universitätsmedizin und der Etablierung einer vierten Säule im Bereich der System- und Zukunftsaufgaben hat der Wissenschaftsrat eine zukunftsweisende Positionierung für die UK in Deutschland herausgegeben, welche viele Schnittpunkte zur Pflegeprofession aufgreift.

*Das Potenzial und die wissenschaftlichen Erkenntnisse dieser Berufsgruppe wird in diesen Empfehlungen noch nicht in seiner ganzen Dimension genutzt. Hier müssen zukünftig die internationalen Standards für die Pflegeprofession an UK in hochschulischer Qualifikation, Forschung, Lehre und Patient*innenversorgung berücksichtigt werden. Dies erfordert entsprechende Finanzierungs- und Handlungsrahmen.*

Literatur

- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (2020) *Pflegerische Expertise im Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken*. https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2020/10/2020_10_23-Stellungnahme_Pflege_OEGD_Pakt_DGP_DBFK_final.pdf (Letzter Zugriff am 09.08.2021)
- Netzwerk Pflegeforschung VPU e.V., Kocks A, Feuchtinger J, Hebestreit N, Tannen A, Becker C, et al. (2014) *Pflege an Universitätskliniken*. http://www.vpu-online.de/de/pdf/presse/VPU_-_Pflege_an_Universitaetskliniken.pdf. (Letzter Zugriff am 14.08.2021)
- Wissenschaftsrat (2021) *Empfehlungen zur künftigen Rolle der Universitätsmedizin zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem*. https://www.wissenschaftsrat.de/download/2021/9192-21.pdf?__blob=publicationFile&v=11 (Letzter Zugriff am 08.08.2021)

Autorenkontakt:

Kristin Dittrich, Innovationsmanagerin und Referentin der Pflegedirektorin am Dresdner Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

E-Mail: kristin.dittrich@ukdd.de

Ko-Autoren:

Dr. Uli Fischer, Leiter Stabsstelle Klinische Pflegeforschung und Qualitätsmanagement, LMU Klinikum München, stellv. Sprecher Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im VPU e.V., **Bernadette Hosters**, MScN, B.A, Leitung Stabsstelle Entwicklung und Forschung Pflege am Universitätsklinikum Essen, Mitglied im Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im VPU e.V., **Andreas Kocks**, MScN, Pflegewissenschaftler, Leiter Stabsstelle Pflegeforschung Universitätsklinik Bonn, Sprecher im Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im VPU e.V., **Jennifer Luboeinski**, M.A. Netzwerkkoordinatorin, Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im VPU e.V., **Jana Luntz**, Dipl. PGW, Pflegedirektorin am Dresdner Universitätsklinikum C.G.C., stellv. Vorsitzende des VPU e.V., Präsidiumsmitglied des DPR, **Torsten Rantzsch**, MBA, Vorstand und Pflegedirektor am Universitätsklinikum Düsseldorf, Vorstandsvorsitzender des VPU e.V., **Dr. Regina Schmeer**, Stabsstelle Pflegewissenschaft, Medizinische Hochschule Hannover. Mitglied im Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im VPU e.V.