

Weg vom Bett? Nein – Weg zum Bett!

Die Akademisierung in der Pflege kommt nicht so recht in Gang. Die Hälfte der primärqualifizierenden Studiengänge ist derzeit vakant. Das Klinikum Bayreuth GmbH bietet den Jungakademikern passende Rollen- und Tätigkeitsprofile, um sie sinnvoll auf Station zu integrieren.



Quelle: Alexander Fischer/Thieme (Symbolbild)

Der Wissenschaftsrat hat bereits 2012 eine Akademisierungsquote von 10 bis 20 Prozent der Pflegefachpersonen in der direkten Patientenversorgung gefordert. Aber während die Zahl der Auszubildenden sukzessive steigt, stagniert das Interesse für das primärqualifizierende Studium an den Hochschulen. Nur 50 Prozent der Studienplätze sind derzeit vergeben. Das liegt sicher auch daran, dass die Auszubildenden in der Pflege gut entlohnt werden, während die Studenten monetär auf sich gestellt sind. Auf der anderen Seite fehlt es nach wie vor an klaren Tätigkeitsprofilen für die Absolventen in den Kliniken. So arbeiten viele Bachelorabsolventen, wenn sie denn auf Station arbeiten, meist gleichberechtigt mit den Kollegen, die eine Ausbildung abgeschlossen haben – und das oft bei

gleichem Gehalt. Laut der HQGplus-Studie aus dem Jahr 2022 liegt die Zahl der hochschulisch qualifizierten Pflegenden in der direkten

Zur Person

Stefanie Kurrent hat angewandte Pflegewissenschaften (B.Sc.) studiert und arbeitet am Klinikum Bayreuth in einer Stabsstelle. Sie ist für die pflegewissenschaftlichen Mitarbeiter in der direkten Patientenversorgung zuständig und trifft sich regelmäßig mit dem Team.



Quelle: Thomas Kurrent

Patientenversorgung bei derzeit unter einem Prozent. An Universitätskliniken vermutet man eine etwas höhere Quote von zwei bis drei Prozent. Am Klinikum Bayreuth ist man sich der Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit bewusst und hat akademische Rollen- und Tätigkeitsprofile für die Studienabsolventen entwickelt.

Theorie in die Praxis tragen

Im Klinikum Bayreuth ist die richtungweisende Entscheidung getroffen worden, die Pflegepraxis im Sinne von Evidence-Based Nursing (EBN) weiterzuentwickeln und damit neue, innovative Wege zu gehen. Die strategische Entscheidung des Pflegemanagements, wissenschaftliche Mitarbeiter auf den Stationen zu integrieren, wird unterstützt durch die

Stationsleitungen. Denn: Der Berufsalltag in der Pflege ist, unabhängig von der Pandemie, von sehr knappen zeitlichen Ressourcen und einer hohen Arbeitslast geprägt. Deshalb ist es schwierig bis unzumutbar, von den Pflegenden zu fordern, sich nebenbei mit komplexer wissenschaftlicher Literatur (meist englischsprachig) zu beschäftigen. Dies übernehmen jetzt die pflegewissenschaftlichen Mitarbeitenden: Sie selektieren relevante Erkenntnisse und bringen sie in eine anwendungsgerechte Form. Beispiele hierfür finden sich bei der Umsetzung von Expertenstandards oder Leitlinien sowie bei gesetzlichen und strukturellen Vorgaben.

Neue Berufsrollen integrieren

Mittlerweile arbeiten vier pflegewissenschaftliche Mitarbeiter auf den Stationen des Klinikums Bayreuth. In enger Kooperation mit der Evangelischen Hochschule Nürnberg (EVHN) werden bzw. wurden die Kolleginnen und Kollegen in einem dualen Studiengang auf ihre neue Rolle vorbereitet und ausgebildet. „Für die Mitarbeiter ist die Ausgestaltung ihrer Stelle eine großartige Chance, da sie sich aktiv in die Entwicklung einbringen können“, erklärt Stefanie Kurrent, Stabsstelle Pflegewissenschaft am Klinikum Bayreuth. Allerdings ist das mit viel Mühe und Kreativität verbunden. Auch die Integration in den Teams ist herausfordernd.

Für Recherche, Planung und Schulung werden die pflegewissenschaftlichen Kollegen aktuell vier Tage à acht Stunden monatlich freigestellt. Die restliche Zeit arbeiten sie regulär im Schichtbetrieb mit. Durch die Ausbildung der definierten Tätigkeiten der hochschulisch ausgebildeten Pflegenden im Tarifvertrag ist damit auch eine attraktivere Vergütung der Tätigkeit möglich.

Wissen mundgerecht serviert

In regelmäßigen Teamsitzungen geben die Pflegewissenschaftler das gewonnene Wissen

an die anderen Pflegenden weiter und diskutieren gemeinsam darüber. So kann dank des Erfahrungswissens langjähriger Kollegen gepaart mit der pflegewissenschaftlichen Expertise ein gelungener Theorie-Praxis-Transfer stattfinden. Die Pflegekräfte auf den Stationen sind mehrheitlich dankbar für den fachlichen Input, da sie selbst wenig Zeit und Nerven dafür haben, immer auf dem aktuellen Stand zu bleiben. Durch die pflegewissenschaftlichen Mitarbeiter wird ihnen nun neues Wissen „mundgerecht serviert“. Neue Interventionen werden bereits vor deren Einführung in die Praxis erprobt und wenn nötig angepasst. „Durch das gemeinsame Arbeiten im gleichen Stationsalltag können Widerstände direkt im persönlichen Gespräch abgebaut werden“, berichtet Stefanie Kurrent. „Die pflegewissenschaftlichen Mitarbeiter sind ihren Kolleg*innen auf Station fachlich weisungsbefugt. Insgesamt sind die Hierarchien aber flach bei uns im Haus“, so Kurrent weiter.

Pioniere auf Station

Stefanie Kurrent ist für die Vernetzung, Unterstützung und den Abgleich unter den Bachelorabsolventen verantwortlich. Sie selbst hat auch an der Evangelischen Hochschule Nürnberg studiert. Eine ihrer Kommilitoninnen sagte einmal, dass sie alle Pioniere seien. „Und genauso ist es auch“, resümiert Kurrent, „immer wieder werde ich beispielsweise gefragt: ‚Was machst du eigentlich? Was ist denn das, Pflegewissenschaft?‘ Die Pflegewissenschaftlerin wird nicht müde, diese Fragen zu beantworten. Daraus entwickeln sich nicht selten angenehme Unterhaltungen – und sie komme aus den Gesprächen oft mit neuen Fragen oder Bedarfen aus der Praxis. Auch sie ist in ihrer Funktion ausschließlich fachlich und nicht disziplinarisch weisungsbefugt. „Das bringt den Vorteil, Bindeglied zwischen Praktikern und Pflege-



Mini-Umfrage

Wie ist es bei Ihnen? Freuen Sie sich über Unterstützung von pflegewissenschaftlich tätigen Mitarbeitern auf Ihrer Station?

Teilnahme unter: cne.thieme.de/umfrage

direktion zu sein und ist so wirksam, wertfrei und vertrauensvoll“, erläutert die 40-Jährige.

Passgenaue pflegerische Angebote

Vierteljährlich finden Netzwerktreffen mit allen pflegewissenschaftlichen Mitarbeitenden des Klinikums statt. Hier werden klinikübergreifende Themen besprochen und erarbeitet. Darüber hinaus werden neue Projekte geplant und an die Pflegedirektion berichtet. Auf den Stationen sind die Verantwortlichen dann beauftragt, die Projekte selbstständig umzusetzen. Individuelle Herausforderungen und gezielte Qualitätsverbesserungen in der Patientenversorgung werden so mit fundierter wissenschaftlicher Expertise angegangen. „Auf diesem Weg können wir passgenaue pflegerische Angebote erarbeiten und evaluieren“, erklärt Stefanie Kurrent. „Damit kommt die Verbesserung der pflegerischen Versorgung direkt dort an, wo sie benötigt wird, nämlich bei unseren Patienten und Patientinnen.“

Simone Schwarz und Stefanie Kurrent

Lesen Sie auf den folgenden Seiten mehr über die konkreten Aufgaben der pflegewissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und erhalten Sie so spannende Einblicke in deren anspruchsvolle tägliche Arbeit.

Teresa Weiner, Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin (B.Sc.) auf der Frühgeborenenstation und pflegewissenschaftliche Mitarbeiterin

„Nachdem ich meinen Bachelor absolviert hatte, war ich sehr froh, dass ich auf der Station, auf welcher ich im Studium nebenbei tätig gewesen war, auch pflegewissenschaftlich arbeiten kann. Eines meiner ersten Projekte war das Umsetzen einer Maßnahme im Sinne der familienzentrierten Pflege: Bei Frühgeborenen kommt es oft vor, dass diese sich einer Phototherapie aufgrund einer Hyperbilirubinämie unterziehen müssen. Das bedeutet meistens, dass das Kind alleine im Bett liegt und nur für kleine Zeitfenster zur Mutter/zum Vater darf, z. B. beim Stillen/ Füttern oder Versorgen. Um die Eltern-Kind-Bindung zu stärken, wurde die evidenzbasierte familienzentrierte Phototherapie erprobt (Szucs, 2013): Das Kind (nur mit Therapiebrille und Windel bekleidet) wird am Monitor angeschlossen und der Mutter/dem Vater mit Haut-zu-Haut-Kontakt in Bauchlage auf die Brust gelegt (Kangarooing), dabei wird die Phototherapielampe über das Kind geschoben und eine Wärmelampe angestellt. Die Eltern erhalten eine Sonnenbrille, um die Augen zu schützen. Verschiedene Studien haben den großen Nutzen eines frühen, stetigen Haut-zu-Haut-Kontaktes gezeigt. Damit dieser durch die Phototherapie nicht unterbrochen wird, kann die familienzentrierte Intervention zum Einsatz kommen. Wir haben es

anfangs bei den sehr unruhigen Kindern mit erhöhtem Pflegebedarf versucht. Dieser zeigte sich etwa in häufigen Kontakten (mindestens fünf pro Minute) zum Kind, welches auffällig viel schrie und weinte und folglich ein hohes Stresslevel aufwies. Wir hatten Erfolg! Die Kinder zeigten bei der familienzentrierten Phototherapie stabile Vitalzeichen, waren insgesamt ruhiger und akzeptierten die Therapie – die zudem auch noch erfolgreich war. Somit konnte man eine Win-win-win-Situation erzielen: Die Eltern-Kind-Bindung wurde gestärkt, das Kind war stabil und stressfrei und der Pflegebedarf insgesamt wurde verringert. Diese Methode entdeckte ich im Rahmen der Literaturrecherche für meine Bachelorarbeit. Es macht sehr viel Spaß, pflegewissenschaftlich zu arbeiten. Ich habe tolle Kolleginnen, die mich unterstützen und offen sind für meine Anregungen.“



Angelika Pastor, Gesundheits- und Krankenpflegerin (B.Sc.), pflegewissenschaftliche Mitarbeiterin auf der Neurologie

„Ich hatte gerade mein Studium abgeschlossen und war frisch als pflegewissenschaftliche Mitarbeiterin eingestellt, als eine Patientin auf unsere Station gebracht wurde: Mehrere Wochen wurde sie bei uns therapiert und war ohne medizinisch ersichtlichen Grund somnolent. Ich hatte mit der Stationsleitung abgesprochen, dass ich in besonders komplexen Pflegesituationen an meinen pflegewissenschaftlichen Tagen die morgendliche Versorgung übernehmen würde und dabei besonders auf den Einsatz und die richtige Durchführung von passenden pflegetherapeutischen Konzepten achten würde. Nachdem ich mich mit dem Fall der Patientin vertraut gemacht hatte, entschied ich mich für eine belebende, basalstimulierende Ganzkörperpflege und eine anschließende Aromatherapie. Dies geschah in

Abprache mit der für die Patientin zuständigen Fachkraft und der Pflegeexpertin für Integrative Medizin. Schon kurz nach Beginn der Pflege hatte ich meinen ersten Erfolg: Die Patientin öffnete die Augen und griff beim Waschen der Hände sogar nach meiner Hand. Auch die Aromatherapie tat der Patientin sichtlich gut. Sie begann am Tag erstmals während ihres Aufenthaltes unzusammenhängende Worte zu sprechen. Die Aromatherapie wurde auch von anderen Pflegenden fortgesetzt, und die Patientin zeigte im weiteren Verlauf fortan auf Ansprache und Initialberührung Reaktionen, indem sie die Augen aufschlug. An einigen Tagen versuchte sie sogar zu sprechen und konnte bei pflegerischen Tätigkeiten, wie zum Beispiel der morgendlichen Grundpflege, minimal mitarbeiten. Diese Situation hat mir gezeigt, dass ich als Pflegewissenschaftlerin nicht ausschließlich im Büro tätig sein darf, sondern dass pflegewissenschaftliche Arbeit vor allem den Patienten zugutekommt und das so sicht- und messbare Erfolge erzielt werden können.“



Felix Frank, Gesundheits- und Krankenpfleger (B.Sc.), pflegewissenschaftlicher Mitarbeiter auf der Urologie

„In der Gesundheits- und Krankenpflege steht man täglich vor neuen Herausforderungen, sei es, einen Patienten nach einer schwierigen Operation zu betreuen, Gespräche mit Patienten und Angehörigen zu führen, Sterbende zu begleiten und vieles mehr. Als pflegewissenschaftlicher Mitarbeiter habe ich die Chance, noch genauer hinzusehen, etwas Neues oder anderes auszuprobieren, althergebrachte Methoden à la „Das machen wir schon immer so“ zu hinterfragen. Um neue Wege zu gehen, braucht man auch ein starkes, aufgeschlossenes Team, das bereit ist, sich Ideen anzuhören und mit bei der Umsetzung zu helfen. Denn schließlich wollen wir alle dasselbe: die Patienten und Patientinnen bestmöglich versorgen. Dafür bin ich sehr dankbar. Beispielsweise haben wir einer Patientin, die sich nach einer Tumornephrektomie im Delir nach der Narkose befand, sehr schnell zu neuer Orientierung verholfen: Hilfsmittel wie ein kleiner Kalender oder eine Uhr auf dem Nachttisch konnten bewirken, dass die Patientin wieder ein Gefühl für die Zeit entwickelte. Zudem führten wir regelmäßige Gespräche mit ihr, in denen wir uns Zeit nahmen, der Patientin die Umgebung und Situation (auch gerne mehr-

mals täglich) zu schildern und Fragen ihrerseits zu beantworten. Auch war es für uns wichtig, ihr die durch das Delir bedingten Ängste zu nehmen und sie schnellstmöglich wieder zur Selbstständigkeit zurückzubringen. Dies erfolgte durch regelmäßige Mobilisation und Unterstützung bei der Körperpflege, bei der die Patientin Tag für Tag mehr die Führung übernahm. Dieser Prozess lief ohne medikamentöse Einwirkung, und wir konnten die Patientin nach einigen Wochen in eine Reha verlegen. Zum Schluss war die Patientin orientiert und wieder fast vollständig zur Selbstständigkeit zurückgekehrt. Solche positiven Ergebnisse sind im Alltag immer wieder aufs Neue schön, wenn man weiß, dass man seinen Teil zur Genesung beitragen konnte.“



Kristina Bolinger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (B.Sc.), pflegewissenschaftliche Mitarbeiterin auf einer pädiatrischen Station

„Im Rahmen meiner Tätigkeit als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin begleite ich Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Krankheitsbildern auf meiner Station. Manche von ihnen sind an Anorexia nervosa erkrankt. Die Behandlung dieser Patientengruppe erscheint aufgrund der Symptomatik komplex, weshalb ich mich in meiner Bachelorarbeit mit genau dieser Thematik befasst habe. Dabei stellte sich heraus, dass in der Literatur verschiedene Interventionen beschrieben sind, um die Kinder bei der Auseinandersetzung mit der Krankheit effektiv zu unterstützen. Mit den Erkenntnissen, die ich durch meine wissenschaftliche Arbeit gewinnen konnte, widmete ich mich der Versorgung eines an Mager-sucht erkrankten 15-jährigen Mädchens: Ich habe mich bei der Nahrungsaufnahme neben die Patientin gesetzt, mit ihr ruhig und auf Augenhöhe gesprochen und sie über die Notwendigkeit des Essens in einer verständnisvollen Art und Weise informiert. So hatte ich das Gefühl, einen besseren Zugang zu ihr zu erhalten, und konnte bewirken, dass sie ihre Nahrung nicht vollständig verweigerte, sondern zumindest

eine Kleinigkeit von der Portion probierte. Als Resultat dieses sozioemotionalen Maßnahmenbündels habe ich eine deutliche Besserung der Adhärenz bemerkt und das Wohlbefinden der Patientin merkbar steigern können. Diese Erfahrung hat sich auch auf mich positiv ausgewirkt und mein Bewusstsein für die Notwendigkeit der Pflegewissenschaft gestärkt. Im weiteren Verlauf meiner Arbeit als pflegewissenschaftliche Mitarbeiterin möchte ich mich noch näher mit der Versorgung dieser Patientengruppe befassen: Ich würde gerne mein Vorgehen in der beschriebenen Situation in ein allgemeingültiges Konzept für die Kinderklinik übertragen, um die Zusammenarbeit zwischen den erkrankten Kinder und dem multidisziplinären Team zu stärken und so eine gute und umfassende pflegerische Versorgung gewährleisten zu können.“

