



Akademisierung in der Pflege – eine Chance für die Herz-Kreislauf-Medizin?

Ausbildung-- Lange wurde die Akademisierung der Pflegeberufe von vielen Seiten kritisch beäugt, doch in der Realität ist sie längst angekommen. Im Interview sprechen wir mit Simone Sturm, Pflegedirektorin am Elisabeth-Krankenhaus Essen, darüber, welche Chancen sich daraus ergeben, auch für die Kardiologie.

INTERVIEW GEFÜHRT VON KERSTIN KACMAZ

Simone Sturm -- Pflegedirektorin
im Elisabeth-Krankenhaus
in Essen © Sturm



Pflegepersonal mit akademischer Ausbildung und vertieftem Fachwissen kann neben Führungsaufgaben und Lehre z. B. auch in der Kardiologie wichtige interdisziplinäre Schnittstellenfunktionen übernehmen. © Blue Planet Studio/stock.adobe.com

akademischen Ausbildung allerdings nachbessern. Sie ist im Moment sehr stark auf die Managementfunktion und die pädagogische Qualifikation ausgerichtet. Leider existiert derzeit noch kein Curriculum für einen Hochschulstudengang mit einem fachpflegerischen Bezug, es gibt bislang für die Kardiologie nur wenige standardisierte Module der Weiter- und Fortbildung, deren Absolvieren dann aber auch nur punktuell ihr Fachwissen einsetzen können.

Sehen Sie neben den Chancen auch Risiken?

Ja, auch die gibt es natürlich. Ich glaube, dass es wichtig wird, dass es einen klaren Zuschnitt der Rollen gibt, denn es ergeben sich aus den neuen Rollen sicherlich auch neue Schnittstellen. Wer ist weisungsbefugt? Rechtfertigt die Komplexität oder Spezialisierung eine solche Rolle? Viele Fragestellungen. Aber das ist, glaube ich, immer so: wenn sich in einem System neue Aufgabenschnitte ergeben, müssen alle ein wenig rücken und ihre eigene Position verändern, damit es funktioniert.

Und während sich auf der einen Seite Karrieremöglichkeiten für die Pflegenden ergeben und damit auch neue Pflegekräfte gewonnen werden können, die sonst möglicherweise abwandern würden, stellt der Vermögensanspruch, der mit diesen höher qualifizierten Stellen verständlicherweise einhergeht, die Krankenhausleitungen vor zusätzliche finanzielle Herausforderungen.

Die neuen Entwicklungen halte ich grundsätzlich für alle bereichernd, sie sollten nur zwischen den unterschiedlichen Professionen gut abgestimmt werden. Dies gilt nicht nur für den praktischen Einsatz, sondern auch im Vorfeld für die akademische Ausbildung.

Vielen Dank für das Gespräch

In welchen Bereichen und Funktionen arbeitet Pflegepersonal mit akademischer Ausbildung im Moment?

Simone Sturm: Die akademisch ausgebildeten Pflegekräfte wurden in der Vergangenheit hauptsächlich für Führungsaufgaben und in der Lehre eingesetzt. Das ist inzwischen etabliert und wird nicht mehr infrage gestellt. Der nächste Schritt sollte sein, die Hochschulabsolvent*innen auch in den Bereichen einzusetzen, in denen es zum einen um eine fachliche Spezialisierung oder zum anderen um eine höhere Komplexität in der Pflege geht. Gerade diese beiden Themen sind auch für die Kardiologie sehr interessant.

Was genau macht die höhere Komplexität aus?

In der Begleitung, Beratung und Anleitung kann es hier um eine Patientenversorgung gehen, bei der eine intensive Vor- und Nachsorge erforderlich ist, beispielsweise um die Verlegung und Überleitung zu weiterversorgenden Strukturen, um die Kommunikation mit anderen Fachabteilungen und Therapeuten, um anspruchsvolle Angehörigengespräche, um die Einbindung der Seelsorge etc., also im Grunde um die Bereiche, in denen ein ganzes Netzwerk zum Tragen kommt.

Es wird gerade vor dem Hintergrund zunehmender Interdisziplinarität und Spezialisierung immer bedeutender, Personal zu entwickeln, das entweder in einer Rolle vertiefend unterstützen oder eine Lotsen-Funktion einnehmen kann, um Informationsverluste zwischen den

einzelnen Versorgungseinheiten und Beteiligten zu vermeiden.

Ganz konkret auf die Kardiologie geschaut: Wie kann sie von dieser Entwicklung profitieren?

Gerade in einem Fachbereich wie der Kardiologie würde ich mir von akademisch ausgebildeten Spezialist*innen in Pflege- und Assistenzberufen ein schneller abrufbares, vertieftes Fachwissen versprechen, eine Fehlerreduktion durch höhere Kompetenz und Routine in der Vorbereitung und Überwachung spezieller Diagnostik, eine bessere Vernetzung in der Prävention, in Vor- und Nachsorge und die Gewinnung neuer Pflegekräfte durch die Entwicklung weiterer Arbeitsfelder.

Wir müssen diesbezüglich in der

„In der Kardiologie kann es um Patientenversorgung gehen, die eine intensive Vor- und Nachsorge erfordert.“

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

b-042021-01-01

Vyndaqel® 20 mg Weichkapseln; Wirkstoff: Tafamidis; **Zusammensetzung**: **Wirkstoff**: 1 Weichkapsel enth. 20 mg mikronisiertes Tafamidis-Meglumin (entsprechend 12,2 mg Tafamidis). **Sonst. Bestandteile**: Kapselhülle: Gelatine (E 441), Glycerol (E 422), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Sorbitan, Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420), Mannitol (Ph. Eur.) (E 421), gereinigtes Wasser; Kapselinhalt: Macrogol 400 (E 1521), Sorbitanoleat (E 494), Polysorbitat 80 (E 433); Drucktinte (Opacode purpur): Ethanol, 2-Propanol (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Macrogol 400 (E 1521), Polyvinylacetatphthalat, Propylenglycol (E 1520), Carmin (E 120), Brillantblau FCF (E 133), Ammoniumhydroxid 28 % (E 527). **Anwendungsgebiete**: Behandl. d. Transthyretin-Amyloidose b. erw. Pat. m. symptomat. Polyneuropathie im Stadium 1, um d. Einschränkung, d. periph. neurol. Funktionsfähigkeit, zu verzögern. **Gegenanzeigen**: Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen**: Sehr häufig: Harnwegsinfekt, Vaginalinfekt; Diarrhoe, Oberbauchschm. **Warnhinweise**: Enthält Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420). Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus**: Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer**: Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland**: PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand**: Oktober 2020.

b-042021-01-01

Vyndaqel® 61 mg Weichkapseln; Wirkstoff: Tafamidis; **Zusammensetzung**: **Wirkstoff**: 1 Weichkapsel enth. 61 mg mikronisiertes Tafamidis. **Sonst. Bestandteile**: Kapselhülle: Gelatine (E 441), Glycerol (E 422), Eisen(III)-oxid (E 172), Sorbitan, Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420), Mannitol (Ph. Eur.) (E 421), gereinigtes Wasser; Kapselinhalt: Macrogol 400 (E 1521), Polysorbitat 20 (E 432), Povidon (K 90), Butylhydroxytoluol (Ph. Eur.) (E 321); Drucktinte (Opacode weiß): Ethanol, 2-Propanol (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Macrogol 400 (E 1521), Polyvinylacetatphthalat, Propylenglycol (E 1520), Titandioxid (E 171), Ammoniumhydroxid 28 % (E 527). **Anwendungsgebiete**: Behandl. d. Wildtyp- od. hereditären Transthyretin-Amyloidose b. erw. m. Kardiomyopathie (ATTR-CM). **Gegenanzeigen**: Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen**: D. folgenden unerwünschten Ereign. wurden im Vergleich zu Placebo häufiger b. Pat., d. m. 80 mg Tafamidis-Meglumin behandelt wurden, berichtet: Flatulenz (8 Pat. [4,5 %] gegenüber 3 Pat. [1,7 %]) u. Anstieg im Leberfunktionstest (6 Pat. [3,4 %] gegenüber 2 Pat. [1,1 %]). E. kausaler Zusammenhang wurde nicht festgestellt. **Warnhinweise**: Enthält Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420). Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus**: Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer**: Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland**: PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand**: Oktober 2020.