

Qualifikationsziele des Studiengangs Pflege (dual), B.Sc.

1) Wissenschaftliche Befähigung

Das Profil des Studiengangs ist klinisch, d. h. er qualifiziert für eigenständige Aufgaben in der unmittelbaren Patienten- bzw. Bewohnerbetreuung. Die Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs werden befähigt, den gesamten Prozess der pflegerischen Betreuung und Versorgung in der jeweiligen Einrichtung eigenständig zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. Die wissenschaftliche Befähigung dient daher primär der Förderung der pflegerischen Handlungskompetenz. Das bedeutet im Einzelnen:

- *Wissensgrundlagen für eine evidenzbasierte Praxis.* Dazu gehören pflegewissenschaftliche und methodische Kompetenzen als Grundlage für wissensbasierte Entscheidungen.
- *Problemlösungskompetenz.* Im Rahmen der eigenständigen Verantwortung für die Pflege von Patientinnen und Patienten und Bewohnerinnen und Bewohnern wird die Fähigkeit erworben, theoriegestützt Probleme zu erkennen und gemeinsam mit Patienten/Bewohnern und im multidisziplinären Team entsprechend der Pflegeprozessmethode Lösungsvorschläge zu erarbeiten und Interventionen zu planen, durchzuführen und zu evaluieren.
- *Kommunikations- und Kooperationskompetenz.* Zur Anwendung der Pflegeprozessmethode als Beziehungs- und Problemlösungsmethode bedarf es umfangreicher kommunikativer und kooperativer Kompetenzen: In der Beziehungsgestaltung mit Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen geht es um Vertrauensaufbau, Fallverständnis und Aushandlungsprozesse. In der Kooperation im multidisziplinären Team sind Kenntnisse der Versorgungsstrukturen, gesundheits- und sozialrechtliche Bestimmungen, Organisationskompetenz sowie Aushandlungs- und Vermittlungskompetenz gefragt.
- *Befähigung zur Verantwortungsübernahme:* Die selbstständige Gestaltung der vielfältigen Pflegesituationen erfordert als übergeordnete Kompetenz die Fähigkeit und Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme, die auf den professionellen Werten des Berufes beruhen.

Diese Kompetenzen bilden sich in den Modulen des Studiengangs explizit ab. Neben pflegewissenschaftlicher Expertise werden aus den relevanten Bezugswissenschaften rechtliche, wirtschaftspsychologische und kommunikationswissenschaftliche, gesundheitsökonomische und informationstechnologische Kompetenzen vermittelt.

2) Befähigung, eine qualifizierte Erwerbstätigkeit aufzunehmen

Ein entscheidendes Element der Berufsbefähigung ist die duale Anlage des Studiengangs, der in enger Verzahnung mit der integrativen Ausbildung in der Pflege mit Abschluss in

einem der drei Pflegefachberufe (Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Gesundheits- und Krankenpflege) stattfindet. Seit 2003 können in der Pflege aufgrund einer Öffnungsklausel in § 4, Absatz 6 des Krankenpflegegesetzes ausbildungsintegrierende Studiengänge erprobt werden, deren Nutzen aktuell evaluativ belegt¹ wird.

Eine weitere Dynamisierung hat diese Entwicklung durch eine entsprechende Modellklausel für die wichtigsten weiteren Gesundheitsfachberufe (Ergo- & Physiotherapie, Logopädie, Hebammenwesen) im Jahre 2009 bekommen. Die Begründung für die Notwendigkeit der akademischen Ausbildung eines Teils der Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen ist in der politischen Diskussion seit einigen Jahren weitgehend Konsens, wie z. B. die durchgängigen Empfehlungen des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen zeigen. Hauptgründe sind:

- Die Anforderungen an die Gesundheitsfachberufe verändern sich, da mit der Zunahme chronischer Krankheiten bei alternder Bevölkerung komplexe Problemlagen in Betreuung und Versorgung entstehen, die mehr Wissen und erhöhte Kooperationskompetenzen verlangen.
- Das komplexe Gesundheitswesen erzeugt zunehmend Spezialisierungen und neue Aufgabenfelder, die nicht mehr ausschließlich von Medizinern bewältigt werden können, zumal unter den Vorzeichen drohenden Ärztemangels.
- Die bisher nicht ausreichend genutzten Ressourcen nicht-ärztlicher Heilberufe sollen zur Stabilisierung der Gesundheitsleistungen ausgebaut werden.
- Die Forderung nach forschungs- und evidenzbasierter Praxis verstärkt sich.
- Um drohendem und zum Teil bereits einsetzendem Fachkräftemangel zu begegnen, soll die Attraktivität der Gesundheitsfachberufe gesteigert werden. Dies soll mit Positionen geschehen, die mit akademisch qualifiziertem Personal besetzt werden und Karriereplanung im Beruf ermöglichen.
- Um funktionierende Kooperationen in einem multiprofessionellen Team (international als Collaborative Care konzipiert) zu erreichen, müssen die einzelnen Berufe auf gleicher Ebene kommunizieren können. Dazu bedarf es wissenschaftlich qualifizierter Gesundheitsfachkräfte.
- Die Vergleichbarkeit der Ausbildungsniveaus und Kompetenzen ist auf internationaler Ebene ohne wissenschaftliche Qualifikation zumindest eines Teiles der Gesundheitsfachkräfte schlichtweg nicht mehr zu vermitteln.

Als international anerkannte Orientierungsgröße für das Berufsprofil des hier beantragten Studiengangs gilt seit den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts das Pflegeorganisationssystem „Primary Nursing“² mit der eigenständigen Verantwortung einer Bezugspflegekraft für alle Belange eines Patienten oder Bewohners für einen längeren Zeitraum. Mit einiger

¹ Siehe Abschlussbericht Dezember 2014: Inhaltlich und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW. Universität Bremen. Material aus dem Internet unter http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528_NRW-Abschlussbericht-End-26_05_2015.pdf. (Stand: 21.09.2015, letzter Zugriff am 30.04.2016); Gemeinsame Stellungnahme des Fachbeirats zu den Ergebnissen der Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsberufe in NRW 2015. Material aus dem Internet unter http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528_Stellungnahme_Modellstudiengaenge.pdf (Stand: 21.09.2015, letzter Zugriff am 30.04.2016); Ewers (2010): Evaluation dualer Pflegestudiengänge – Projekt zur Untersuchung der Entstehungs- und Kontextbedingungen dualer Studienangebote, deren curricular-konzeptioneller Ausrichtung sowie deren Implementierungs- und Umsetzungsbedingungen; Durchführung an der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Stammprojekt – HPE-02).

² Vgl. Mantey M. (2005): Primary Nursing. Ein personenbezogenes Pflegesystem. Huber. Bern.

Verzögerung wird nunmehr auch hierzulande an der Einführung dieses Pflegesystems gearbeitet. Damit wird sowohl den gewachsenen Anforderungen Rechnung getragen als auch der Tatsache, dass ein Mangel an erfahrenen und entscheidungskompetenten Pflegefachkräften bereits jetzt zu konstatieren ist und zukünftig daher vermehrt mit Assistenzkräften unter Supervision einer Primary Nurse gearbeitet werden muss. Ebenso können sie umfassende Aufgaben der Versorgungssteuerung komplexer Bedarfe von pflegebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen übernehmen und fachlich fundiert beraten, zum Beispiel beim Entlassungsmanagement aus stationären Einrichtungen. Darüber hinaus werden die Absolventinnen und Absolventen befähigt, an der Weiterentwicklung der beruflichen Praxis in den Feldern der Gesundheitspflege mitzuarbeiten. Auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und reflektierter Praxiskompetenz können sie den Theorie-Praxis-Transfer befördern, so zum Beispiel in der Mitarbeit bei der Einführung von wissenschaftsbasierten Praxiskonzepten in allen Handlungsfeldern der Pflege und der Implementierung von Evidence based Nursing.

Trotz der zu belegenden Vorteile soll abschließend nicht verschwiegen werden, dass dieses Berufsbild für die deutsche Pflege innovativ ist und insofern mit gewissen Anlaufschwierigkeiten bei der Rollenfindung in der ersten Studierendengruppe zu rechnen war (z. B. Kompetenzzuweisung oder tarifliche Einordnung) und ebenso, dass die Absolventinnen und Absolventen Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger sind, auch wenn sie parallel zur traditionellen Ausbildung ein Studium absolviert haben. Mittlerweile hat sich der Arbeitsmarkt sehr positiv entwickelt, so dass dem Kompetenzprofil adäquate Stellenangebote vorliegen.

3) Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement

Pflegefachkräfte orientieren ihr berufliches Handeln in fachlichen, sozialen, ökonomischen und politischen Kontexten an dem ICN Ethikkodex für Pflegende. Sie betrachten soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit als zentrale Voraussetzung für Gesundheit. Sie achten kulturelle und religiöse Diversität und beraten Pflegebedürftige und ihre Angehörigen unter besonderer Berücksichtigung ihrer Vulnerabilität, aber auch ihrer vorhandenen Ressourcen, für deren Stärkung sie sich einsetzen. Sie engagieren sich für Personen, die zur Selbstvertretung ihrer Interessen nur begrenzt oder nicht mehr in der Lage sind und sichern ihnen einen besonderen Schutz zu. Sie engagieren sich für die Verbesserung der Lebensverhältnisse, setzen sich für die Aufrechterhaltung von Lebensqualität ein und schützen und begleiten Menschen in der letzten Lebensphase. Sie beteiligen sich an den Aushandlungsprozessen zwischen ökonomischen, ordnungspolitischen und humanitären Strukturvorgaben.

Die Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs profitieren in herausragender Weise vom dualen Konzept des Studiengangs. Die beiden Ausbildungsanteile im dualen Studiengang beinhalten explizit das anwaltschaftliche Eintreten für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen. Dies wird in der Ausbildung unter Anleitung in konkretes Handeln umgesetzt. Im Studiengang werden zum einen die Wissensgrundlagen für zivilgesellschaftliches Engagement gelegt (z. B. pflegefachliche, rechtliche, ökonomische oder kommunikationstheoretische Fragen) zum anderen werden in den

Praxistransfermodulen Projektaufgaben für die praktische Ausbildung gestellt, die explizit anwaltschaftliches Handeln im Interesse der Klienten auf Basis des kritischen Denkes³ einschließen.

4) Persönlichkeitsentwicklung

Auf der personalen Ebene sollen die Studierenden befähigt werden, sich zu sich selbst organisierenden und motivierenden, innovationsfähigen Persönlichkeiten zu entwickeln, die auch auf sich verändernde Arbeitsanforderungen flexibel reagieren können. Dazu ist es notwendig, dass die Studierenden lernen, selbstkritisch zu agieren, dass sie bereit sind, Verantwortung zu übernehmen und in der Lage sind, getroffene Entscheidungen auch begründet durchzusetzen. Darüber hinaus müssen sie eine eng vernetzte Zusammenarbeit mit anderen fachnahen Berufsgruppen suchen und gestalten können. Die dazu notwendige Vermittlung von Inhalten zur Entwicklung von Lern-, Sozial- und Personalkompetenz ist Bestandteil verschiedener Schwerpunktthemen in der überwiegenden Zahl der Module.

³ Vgl. Müller-Staub, M. (2006): Klinische Entscheidungsfindung und kritisches Denken im pflegediagnostischen Prozess. In: Pflege, 19. Jg., S. 275 – 279.