



Vorstellung Praxisbeispiele: Hochschulische Ausbildung

*Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck
Universität Bremen*

Agenda

- Kompetenzen
- Einsatzfelder
- Betriebliches Lernen
- Was ist zu tun?

Fähigkeit zur Anwendung
wissenschaftlichen
Wissens

Klinische Kompetenzen
auf Bachelorniveau

**Kompetenzziele einer
hochschulischen Ausbildung**

Kommunikation, Beratung
und Ethische
Urteilsbildung

Fähigkeit zum inter- und
intraprofessionellen
Lernen und Handeln in
systemischen Kontexten

Kompetenzen durch hochschulische Ausbildung

Fähigkeit zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens

- *„im wissenschaftlichen Arbeiten liegen die Unterschiede“*

Besondere klinische Kompetenzen

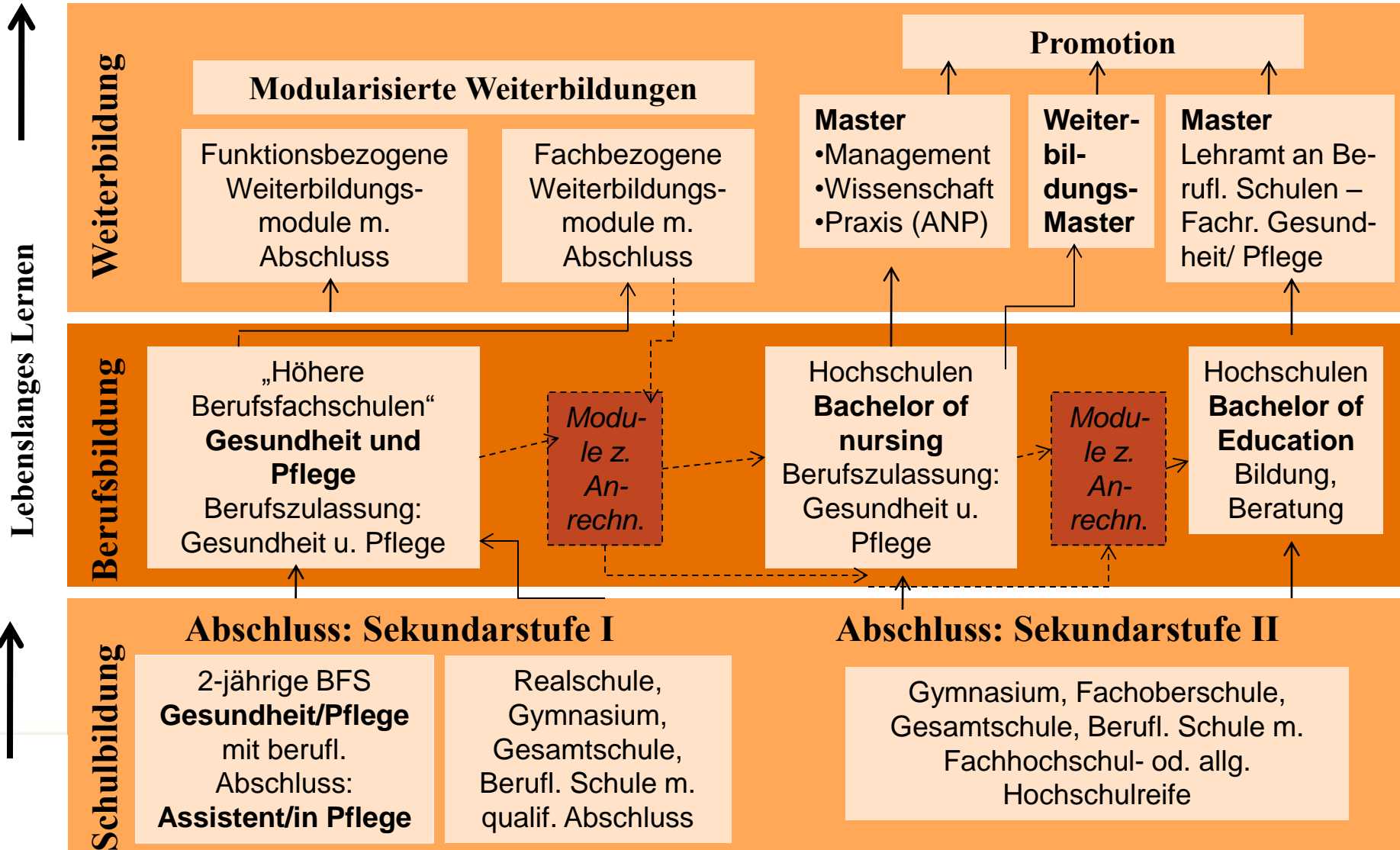
- Geplantere und durchdachtere Diagnostik: *„mehr Instrumente“*
- Höhere Flexibilität und Variabilität: *„Was ist wirklich im Sinne der Patienten?“*
- Reflexion von Routinen: *„Interventionen werden auch mal in Frage gestellt“*

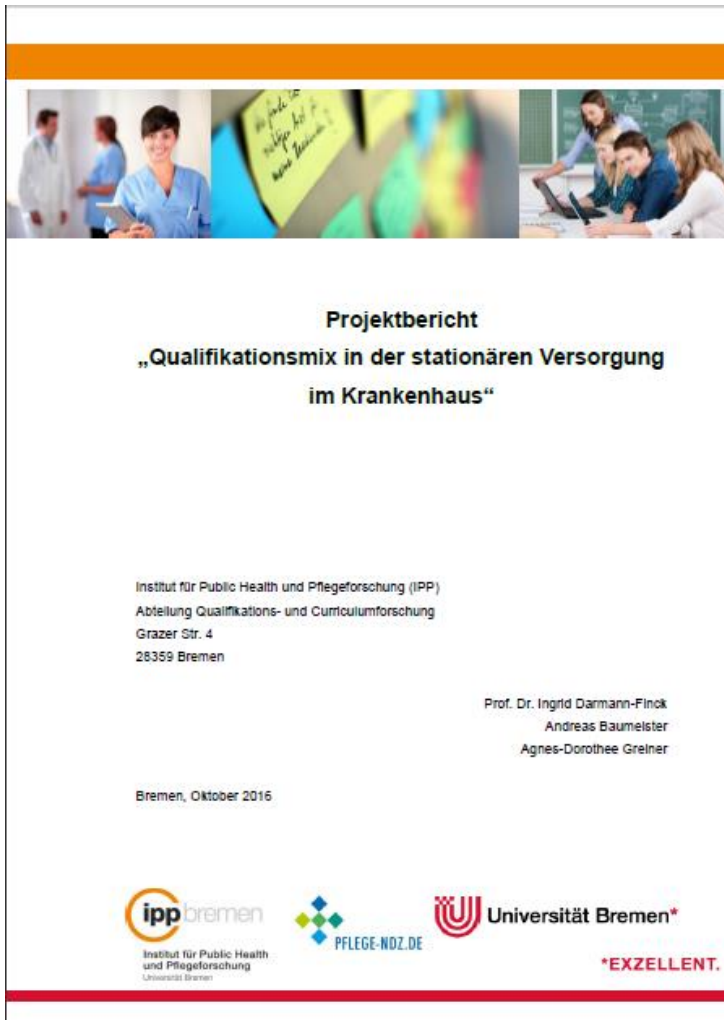
Fähigkeit zur Interprofessionellen Zusammenarbeit

- Gleichberechtigter Diskurs *„nehmen nicht alles stillschweigend hin“, „dass sie anders mit dem Arzt sprechen, weil fundierteres Wissen da ist“*

(Reuschenbach 2014)

Bausteine des Bildungskonzepts des DBR (2006)





„Mhm, also ich habe ja wie gesagt das duale Studium gemacht. Und bin hier ganz normal als Gesundheits- und Krankenpflegerin angestellt, das heißt also, zwischen meinen Kollegen und mir gibt es da keine Unterschiede, was die Aufgabenverteilung angeht, oder vom was darf ich, was darf ich nicht.“

Darmann-Finck et al. (2016)

Einsatzbereiche

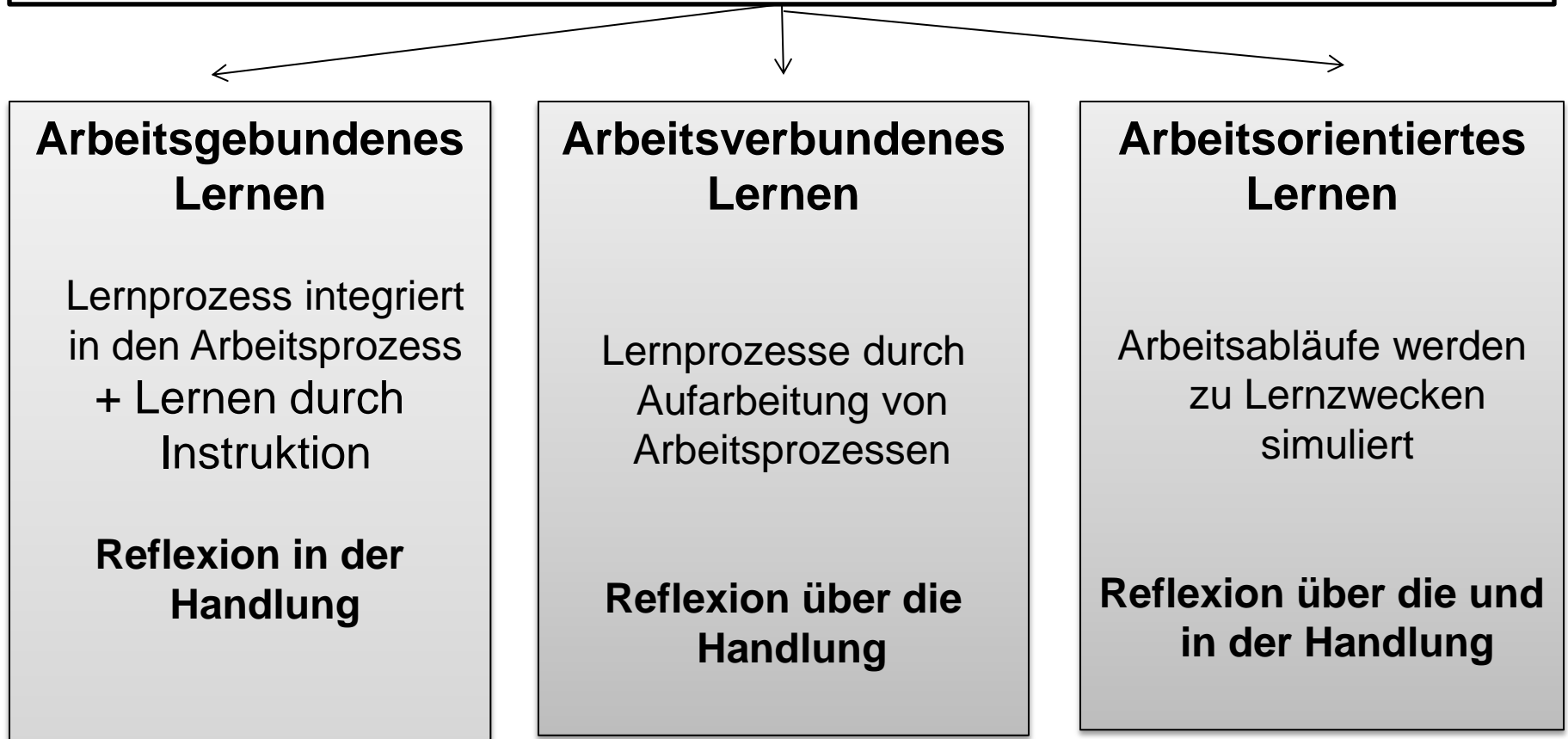
- Prozessverantwortung bei Patient_innen mit komplexen medizinischen, pflegerischen, sozialen und psychischen Problemlagen und Versorgungsanforderungen
- Schulung und Beratung von Patient_innen und Angehörigen bzw. Konzeptentwicklung
- Projekte zur Prozessoptimierung
- Systematische Praxisentwicklung

Darmann-Finck et al. (2016)

Agenda

- Kompetenzen
- Einsatzfelder
- Betriebliches Lernen
- Was ist zu tun?

Varianten arbeitsbezogenen Lernens (Dehnbostel 2007, 44 ff.)

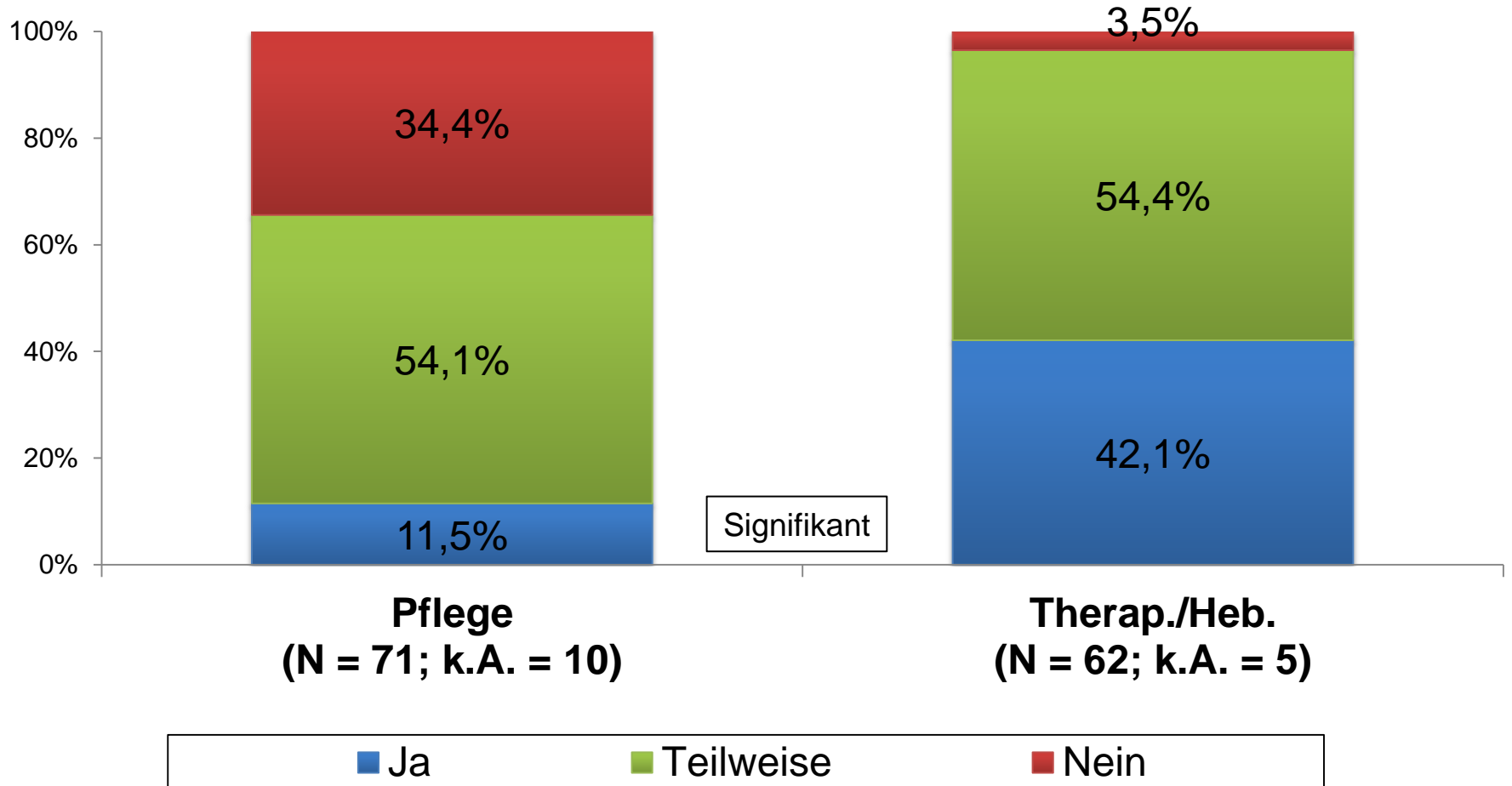


Forschungsstand zum arbeitsgebundenen Lernen in Krankenhäusern

- Verwertung der Arbeitskraft häufig im Vordergrund („*extrem billige Arbeitskräfte*“, „*Arbeitsberge, Patientenberge*“)
- Delegation vorwiegend funktionsorientierter Aufgaben an Pflegelernende
- Mangelnde Quantität und Qualität von Praxisanleitungen
- Arbeitsumgebung: wenig lern- und kompetenzförderlich (Probleme in der Zusammenarbeit, mangelnde Evidenzbasierung, mangelnde Patientenorientierung)

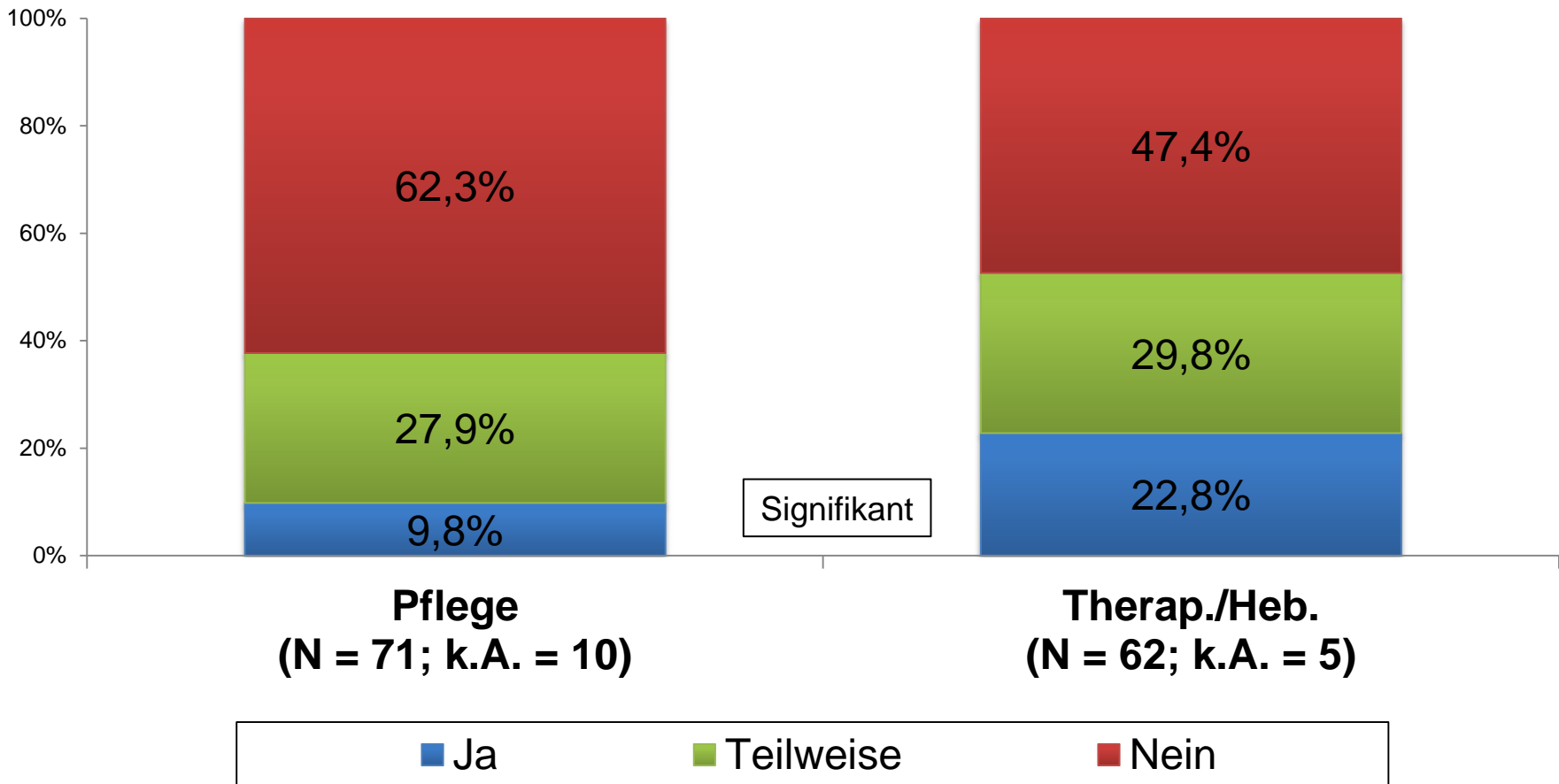
Wurden Sie regelmäßig in der Praxis angeleitet?

- Vergleich Pflege + Therapie/Hebammen (t2 - 1. Kohorte; N = 133) -



Wurden Sie als Studierende auf einem anderen Niveau angeleitet als Auszubildende?

- Vergleich Pflege + Therapie/Hebammen (t2 - 1. Kohorte; N = 133) -



Forschungsstand zum arbeitsgebundenen Lernen in Krankenhäusern

- Verwertung der Arbeitskraft häufig im Vordergrund („*extrem billige Arbeitskräfte*“, „*Arbeitsberge, Patientenberge*“)
- Delegation vorwiegend funktionsorientierter Aufgaben an Pflegelernende
- Mangelnde Quantität und Qualität von Praxisanleitungen
- Arbeitsumgebung: wenig lern- und kompetenzförderlich (Probleme in der Zusammenarbeit, mangelnde Evidenzbasierung, mangelnde Patientenorientierung)

(Darmann-Finck/Muths 2014)

Kriterien für lern- und kompetenzförderliche Arbeitsumgebungen (Dehnbostel 2007, 66 ff.)

Dimensionen	Kurzcharakteristik
Vollständige Handlung/Projektorientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben mit zusammenhängenden Einzelhandlungen
Handlungsspielraum	<ul style="list-style-type: none"> • Freiheits- und Entwicklungsgrade in der Arbeit
Problem-, Komplexitätserfahrung	<ul style="list-style-type: none"> • Umfang und der Vielschichtigkeit der Arbeit, Grad der Unbestimmtheit und Vernetzung
Soziale Unterstützung/ Kollektivität	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation, Anregungen, Hilfestellungen mit u. durch Kolleginnen bzw. Kollegen und Vorgesetzten
Individuelle Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • entsprechend dem Entwicklungsstand des Einzelnen
Entwicklung von Professionalität	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der beruflichen Handlungsfähigkeit (Entwicklung v. Novizen zum Experten)
Reflexivität	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit der strukturellen Reflexion und Selbstreflexivität

Kriterien im Kontext einer hochschulischen Ausbildung

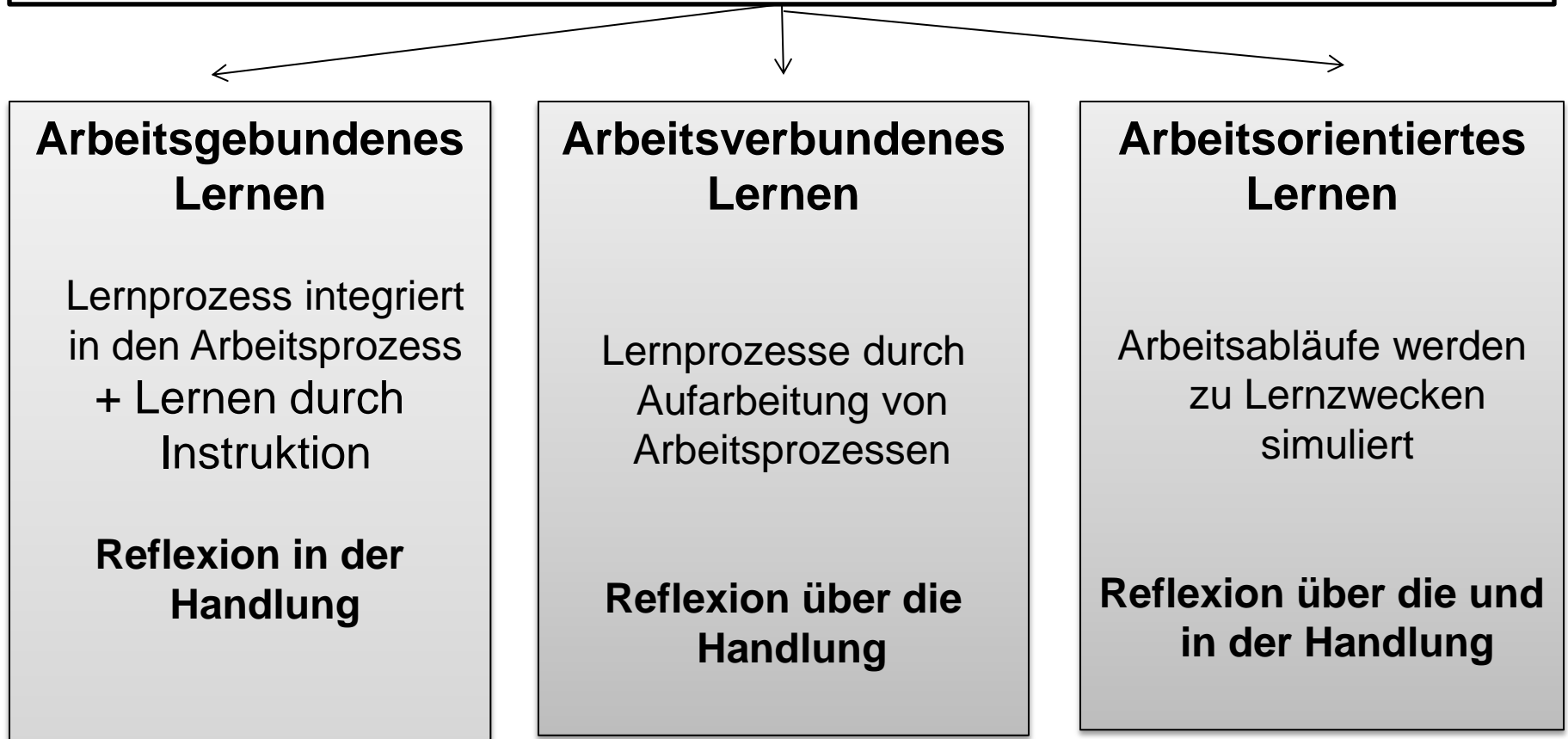
(Darmann-Finck et al. 2014)

Dimensionen	Kurzcharakteristik
Wissensbasierte Praxis	<ul style="list-style-type: none"> • am aktuellen wissenschaftlichen Standard orientierte Handlungsstrukturen und Akteure • Kultur der Offenheit gegenüber neuen Erkenntnissen • Infrastruktur zur Recherche
Kooperation und Interprofessionalität	<ul style="list-style-type: none"> • Implementierung eines Konzepts der kollegialen Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen
Umfassende Verantwortung für eine/n Klientin/Klienten bzw. eine Personengruppe	<ul style="list-style-type: none"> • dezentrale Organisationsstrukturen ermöglichen Verantwortungsübernahme für Patientinnen und Patienten (Fallverantwortung)

Lehr- und Forschungsstation

- Unterscheiden sich nicht grundlegend von anderen Stationen, haben ebenfalls Versorgungsauftrag, aber anderer Personalschlüssel
- Studierende werden in Kleingruppen eingesetzt, Praxisanleiter mit hochschulischem Abschluss und klin. Prof. als Ansprechpersonen vor Ort (*soziale Unterstützung*)
- Übernehmen vollständige Verantwortung für 1-2 zu pflegende Menschen mit einer höheren Komplexität der Versorgungsanforderg. (*vollständige Handlung, Handlungsspielraum, Komplexitätserfahrung*)
- Vorhandensein einer Infrastruktur zur Wissenserschließung, Kultur der Interprofessionalität, Durchführung von klinischen Forschungsprojekten (*Entwicklung von Professionalität, Wissensbasierung*)
- Systematische Integration von Reflexionsangeboten (*Reflexivität*)
- Individuelle Lernziele und Lernangebote (*individuelle Entwicklung*)

Varianten arbeitsbezogenen Lernens (Dehnbostel 2007, 44 ff.)



Ansätze arbeitsverbundenen Lernens

- auf die **Handlungsebene** gerichtete Ansätze (z.B. Praxisprojekte)
- auf Reflexion im **unmittelbaren Austausch (mündlich)** gerichtete Ansätze (z.B. Supervision, Fallbesprechungen, kollegiale Beratung, Pflegevisite)
- **schriftliche Formen** der Reflexion (z.B. Lernaufgaben)

(Darmann-Finck/Muths 2014)

Durchführung von Praxisprojekten

- Vorbereitung: Lehrangebot Projektmanagement an der Hochschule, Themenfindung und –konkretisierung, ggf. Ausschreibungen von Seiten der Praxiseinrichtungen, z. B.
 - Förderung der kinästhetisch-taktilen Wahrnehmung auf einer Frühreha-Station durch Aufbau einer „Tastwand“
 - Erstellung von Informationsbroschüren
 - Befragung zum Thema „Intimsphäre“
 - Erstellung einer Projektskizze in Absprache mit Ansprechperson (AP) in den Einrichtungen (Hochschulabschluss) und HL
 - Begleitung der Praxisprojekte: gemeinsam HL und AP
 - Bereitstellung von zeitlichen Ressourcen: Studierende stehen nicht für Stationsarbeit zur Verfügung, Projekttag/-wochen planen
 - Effekte: Kompetenzaufbau, Praxisentwicklung, Nutzen hochschulischer Ausbildung wird erkennbar
- (Darmann-Finck/Muths 2014)

Agenda

- Kompetenzen
- Einsatzfelder
- Betriebliches Lernen
- Was ist zu tun?

Was ist zu tun?

- Gesamtkonzept für Qualifikationsmix in Krankenhäusern entwickeln mit Definition der Aufgaben- und Verantwortungsbereiche für unterschiedliche Qualifikationsniveaus (Achtung sinnhafte Arbeitszusammenhänge/Bedarflagen der zu pflegenden Menschen berücksichtigen, realistische Aufgaben)
- Ressourcen bereitstellen für die Weiterentwicklung der Ausbildung: Lehr- und Forschungsstation, PA mit hochschulischem Abschluss, einen Teil der Praxiszeiten als Lernzeiten für Praxisprojekte ausweisen
- Stärkere Zusammenarbeit von Hochschulen und Krankenhäusern
- Zertifikat für Krankenhäuser, die lern- und kompetenzförderliche Arbeitsumgebungen etabliert haben
- Hochschulen: Schaffung klinischer Professuren, Anrechnung klinischer Lehre auf das Lehrdeputat, Mittelbaustellen

Literatur

- Darmann-Finck, I. et al. (2015): Evaluation des Studiengangs Pflegewissenschaft an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Medizinische Fakultät Freiburg. Unveröffentlicht.
- Darmann-Finck, I. et al. (2014): Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW. Abschlussbericht. Online: http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528_NRW-Abschlussbericht-End-26_05_2015.pdf
- Darmann-Finck, I.; Muths, S. (2014): Analyse der Ansätze zur Theorie-Praxis-Verknüpfung. In: Darmann-Finck, I. et al. (2014)
- Darmann-Finck, I. et al. (2016): Qualifikationsmix in der stationären Versorgung im Krankenhaus. Projektbericht. Unveröffentlicht.
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.) (2006): Pflegebildung offensiv. München: Elsevier.
- Deutscher Pflegerat (DPR), Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP): Arbeitsfelder akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen. Online: http://www.deutscher-pflegerat.de/presse/pressemitteilungen/2014-12-09_PP_dpr_dgp_arbeitsfelder-akademisch-ausgebildeter-pflegefachpersonen_08-14.pdf (letzter Zugriff am 23.03.2015)
- Görres, S.; Bomball, J.; Adrian, C. (2014): Ergebnisse der Online-Befragung der Studierenden. In: Darmann-Finck, I. et al. (2014).
- Reuschenbach, B.: Kompetenzmessung. In: Darmann-Finck, I. et al. (2014).



Vorstellung Praxisbeispiele: Hochschulische Ausbildung

*Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck
Universität Bremen*