



Hochschulische Ausbildung in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen

Informationen - Argumente - Erfahrungen

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Hochschulische Ausbildung in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen

Informationen - Argumente - Erfahrungen

Inhalt

Vorwort

1. Herausforderungen	6
2. Hochschulbildung in Nordrhein-Westfalen	7
3. Entwicklung der Modellstudiengänge	8
4. Modellstudiengänge - Standorte	9
5. Gesellschaftlicher Nutzen	10
6. Beispiele möglicher Handlungsfelder	11
7. Stellungnahmen	12
8. Erfahrungen von Studierenden	14
9. Erfahrungen von Praktikerinnen und Praktikern	15
10. Erfahrungen von Lehrenden	16
11. Interprofessionalität im Studium	17
12. Auslandserfahrungen	18
13. Forschung für die Praxis - Abschlussarbeiten	19
Ausblick	22
Internetadressen der Modellhochschulen	23
Glossar	23
Literatur	25



Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

die ersten Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen bewerben sich und sind inzwischen als Praktikerinnen und Praktiker in den Pflege- und Gesundheitseinrichtungen angekommen. Neben der staatlichen Berufsbezeichnung dürfen sie nach erfolgreichem Abschluss des Studiums zusätzlich den hochschulischen Titel „Bachelor“ tragen.

Mit ihren Kompetenzen ergänzen sie die bewährten beruflichen Qualifikationen in den Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und können nun in einem Qualifikationsmix dazu beitragen, zukünftige Herausforderungen auf qualitativ hohem Niveau mit zu bewältigen. Hiervon profitieren auch die Trägerinnen und Träger in der Gesundheits- und Pflegebranche. Multiprofessionelle Teams und interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern die fachlichen Innovationen in den Einrichtungen und Unternehmen. Ich wünsche mir deshalb sehr, dass die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber möglichst schnell den Wert der neuen Professionen erkennen und für ihre unternehmerische Tätigkeit nutzen.

Fest steht, dass angesichts der vor uns liegenden Herausforderungen auch zukünftig eine Weiterentwicklung der Qualifizierungswege in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen dringend notwendig ist. Mit der Einführung der Modellstudiengänge ist dazu ein erster Schritt getan, dem weitere folgen müssen und werden.

Die vielfältigen Potentiale und den Aufbau unserer nordrhein-westfälischen Modellstudiengänge möchten wir Ihnen auf den folgenden Seiten vorstellen und hoffen auf Ihr lebhaftes Interesse.

Barbara Steffens

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



1. Herausforderungen

Der demografische Wandel hat unterschiedliche Folgen für das Versorgungsgeschehen. Prävention und Gesundheitsförderung sowie der medizinisch-technische Fortschritt tragen verstärkt dazu bei, dass Menschen immer älter werden. Mit dem Älterwerden steigt allerdings auch das Risiko für chronische und geriatrische Erkrankungen (Stichwort: Demenz) sowie Mehrfacherkrankungen. Für diese komplexer werdenden gesundheitlichen Bedarfe brauchen wir quartiersnahe, ganzheitliche und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte, die individuelle Lebenslagen ebenso wie kulturelle und geschlechtsspezifische Unterschiede berücksichtigen.

Nachfrage nach gut qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gibt es in allen Bereichen der Pflege- und Gesundheitsversorgung, insbesondere an den Nahtstellen zwischen den Sektoren. Gerade im Hinblick auf die Bedarfe der/des Einzelnen ist mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen allen Professionen notwendig. Zu einer qualitativ hochwertigen und wirksamen Versorgung gehört es, die Menschen von Anfang an einzubeziehen: Sie wollen Entscheidungen mittreffen, wollen informiert und über Risiken und Alternativen aufgeklärt werden.

Hierfür sind besonders diejenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter qualifiziert, die ihre praktischen Erfahrungen aus Geburtshilfe, Gesundheitsversorgung und Pflege durch ein wissenschaftliches Hochschulstudium erweitert und ergänzt haben. Vor dem Hintergrund des steigenden Bedarfs an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Gesundheitsfachberufen gilt es gleichzeitig mit der fachlichen Weiterentwicklung des Berufsfeldes frühzeitig Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Erwartungen der Absolventinnen und Absolventen an ihre spätere Tätigkeit entsprechen.

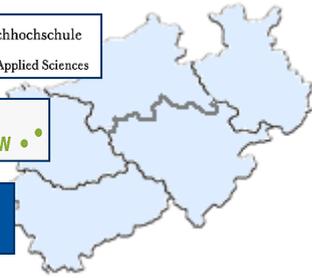


2. Hochschulbildung in Nordrhein-Westfalen

Die Veränderungen der Versorgungsbedarfe haben weitreichende Konsequenzen für zukünftige Qualifizierungserfordernisse und Qualifizierungswege. Das Land Nordrhein-Westfalen hat bundesweit die Vorreiterrolle bei der modellhaften Einführung der hochschulischen Ausbildung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe übernommen.

Tätigkeitsfelder

- Die Komplexität zukünftiger Versorgungsbedarfe erfordert die Reflexion des geburtshilflichen, therapeutischen und pflegerischen Handelns auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse. Bestehende Pflege- und Behandlungskonzepte müssen hinsichtlich ihrer Evidenzbasierung überprüft und möglicherweise angepasst werden.
- Es findet eine rasante Weiterentwicklung der auf die Pflege- und Gesundheitsfachberufe bezogenen Klinischen Forschung und Versorgungsforschung statt. Die Analyse von Forschungsprojekten, kritische Interpretation von Ergebnissen, Entwicklung von Anwendungs- und Behandlungsempfehlungen erfordert vertiefte Kenntnisse in diesen Bereichen.
- Differenzierungen und Spezialisierungen sowie die stetige Technisierung mit sich verändernden Arbeits- und Leistungsanforderungen erfordern erweiterte, berufsübergreifende fachliche Kompetenzen.
- Konzeptentwicklungen und deren Umsetzung erfordern theoretische wie auch praktische Kenntnisse. Oft sind hier schnelle Anpassungen an veränderte Bedingungen entscheidend für das Unternehmen.



3. Entwicklung der Modellstudiengänge

Gesetzliche Grundlage für die Einführung der Modellstudiengänge ist die Modellklausel zur Erprobung neuer Ausbildungsformen in den Berufsgesetzen. Die Modellklausel gilt seit 2003 für die Pflegeberufe und seit 2009 für die Ergotherapie, die Hebammenkunde, die Logopädie und die Physiotherapie.

- 2009: Die erste staatliche Fachhochschule für Pflege- und Gesundheitsfachberufe, die Hochschule für Gesundheit, wird in Bochum gegründet.
- 2010: Die ersten Studierenden beginnen ihre hochschulische Ausbildung in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen an vier Studienstandorten.
- 2011: Zwei weitere Studienstandorte beginnen mit ihrem Studienangebot.
- 2012: Inzwischen bieten sieben Hochschulstandorte elf Modellstudiengänge an. Die externe Evaluation der Studiengänge beginnt am 1. März.
- 2014: Die ersten Studierenden schließen mit einem Berufs- und Bachelorabschluss ihre hochschulische Ausbildung ab.
- 2014: Etwa 1500 Studierende sind in den Modellstudiengängen immatrikuliert.
- 2014: Die Auswertung der wissenschaftlichen Begleitforschung der Modellstudiengänge wird zum 31. Dezember abgeschlossen sein.
- 2015: Die Ergebnisse und Empfehlungen der Auswertung der Modellstudiengänge werden auf Bundesebene in die Diskussion zur zukünftigen Gestaltung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe einbezogen.



4. Modellstudiengänge - Standorte

Derzeit werden in Nordrhein-Westfalen elf grundständige hochschulische Ausbildungen in den Bereichen Alten-, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Hebammenkunde angeboten.

Gleichzeitig mit dem jeweiligen berufsqualifizierenden Abschluss wird der hochschulische Abschluss Bachelor (B.Sc. - Bachelor of Science / B.A. Bachelor of Arts) erreicht. Die Regelstudienzeit beträgt mindestens drei und höchstens vier Jahre. Der Bachelor-Abschluss berechtigt zum Masterstudium (M.Sc. Master of Science / M.A. Master of Arts) und kann damit den Weg zur Promotion öffnen.

Hochschulstandorte der Modellstudiengänge

RWTH Aachen	Studiengang „Logopädie“
Fachhochschule Bielefeld	Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“
Hochschule für Gesundheit, Bochum	Studiengang „Ergotherapie“, „Hebammenkunde“, „Pflege“, „Logopädie“, „Physiotherapie“
Fliedner Fachhochschule, Düsseldorf	Studiengang „Pflege und Gesundheit“
Katholische Hochschule NRW, Köln	Studiengang „Pflege“
Fachhochschule Münster	Studiengang „Therapie- und Gesundheitsmanagement“
Matthias Hochschule Rheine	Studiengang „Pflege“



5. Gesellschaftlicher Nutzen

Hochschulisch ausgebildete Fachkräfte der Pflege- und Gesundheitsfachberufe können in den Pflege- und Gesundheitseinrichtungen wesentlich dazu beitragen, individuelle Versorgungsansprüche der Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen.

Im bisherigen medizinisch-technik-lastigen Gesundheitssystem werden die an den Bedürfnissen der Menschen ausgerichtete Begleitung, Betreuung, Beratung und Anleitung immer wichtiger. Damit rücken Lebensqualität und Selbstbestimmungsrecht sowie soziale und kulturelle Hintergründe der Menschen in den Fokus der Versorgung.

Mit der Kompetenz, evidenzbasierte Entscheidungen zu treffen und mit erweiterten Kooperations-, Koordinations- und Kommunikationskompetenzen können hochschulisch ausgebildete Fachkräfte einen fundierten Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung leisten.

Damit werden für (junge) Menschen neue Qualifizierungsprofile und -wege eröffnet, die zur Attraktivität der Pflege- und Gesundheitsfachberufe beitragen und somit einem Fachkräftemangel entgegenwirken.

Absolventinnen und Absolventen hochschulischer Ausbildungen in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen schließen die Lücke zwischen den bewährten therapeutischen und pflegerischen Berufen und der bereits etablierten akademischen Bildung im Bereich der Pflege- und Therapiewissenschaften, der beruflichen Bildung und des Managements. Damit kann es neben der Praxis-Kompetenz auch gelingen, durch mehr Forschende die dringend geforderten Fragen der Versorgungsforschung zu beantworten. Forschung kann dann auch besser mit der Praxis verzahnt werden.



6. Beispiele möglicher Handlungsfelder

Die Handlungsfelder der Pflege- und Gesundheitsfachberufe weisen im jeweiligen Berufsfeld spezifische Aufgabenbereiche aus. Daneben gewinnen interprofessionelle Schnittstellen sowie professionsübergreifende Aufgabenbereiche immer mehr an Bedeutung.

- Erhebung differenzierter pflegerischer, therapeutischer und geburts-
hilflicher Daten mittels Assessments sowie Planung, Übernahme und
Bewertung komplexer Pflege-, Behandlungs- und Betreuungss-
ituationen
- Steuerung kundenbezogener Prozesse wie Fallbesprechungen,
Case-Management, Schnittstellenmanagement
- Entwicklung und Beurteilung evidenzbasierter Versorgungskonzepte
im klinischen, stationären und ambulanten Bereichen und auch in der
Prävention und Gesundheitsförderung
- Steuerung von Qualitätsprozessen im interprofessionellen Team;
Beteiligung an der Entwicklung und Implementierung von Experten-
standards bzw. Leitlinien
- Gestaltung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit in multi-
professionellen Teams; Steuerung professioneller und inter-
professioneller Kommunikations- und Kooperationsstrukturen
- Einführung und Evaluation von Innovationen und Initiieren und
Begleiten von Forschungsprojekten



7. Stellungnahmen

Die Stellungnahmen unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem unterstreichen die gesellschaftliche Bedeutung hochschulischer Bildungswege zur Sicherung der Qualität aktueller und zukünftiger Versorgungsleistungen.



„Die Kombination von Studium und Beruf ist ein wichtiger Beitrag für mehr Patientenorientierung und mehr Qualität in unserem Gesundheitssystem.“
Dirk Meyer, Beauftragter der Landesregierung Nordrhein-Westfalen für Patientinnen und Patienten

„Pflege- und Gesundheitsberufe aufzuwerten ist für eine gute Versorgungsqualität für Menschen jeden Alters unabdingbar. Hochschulbildung ist für diese anspruchsvollen Arbeitsfelder eine der fraglosen Bedingungen.“

Gaby Schnell, Vorsitzende der Landesseniorenvertretung NRW e.V.



„Das Gesundheitswesen wird sich in den kommenden Jahren stetig weiterentwickeln. Akademisch-qualifizierte und gut ausgebildete Absolventinnen und Absolventen der Pflege- und Gesundheitsfachberufe können positiv dazu beitragen und das System verbessern.“

Jochen Brink, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.

„Die Modellstudiengänge leisten einen wichtigen Beitrag für die Weiterentwicklung der Patientenversorgung. Qualifizierung ist die richtige Antwort auf den komplexer gewordenen Versorgungsbedarf.“

Dr. med. T. Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe





Stellungnahmen



"Für eine optimale und dem jeweiligen Bedarf angepasste Versorgung von Patienten und Pflegebedürftigen sind unterschiedliche Qualifikationen der Pflege- und Gesundheitsfachberufe erforderlich. Hierzu gehören auch studierte Fachkräfte".

Dirk Ruiss, Leiter der Landesvertretung NRW, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

„Multiprofessionalität bedeutet Spezialisierung und Ausdifferenzierung. Dass heißt wir ergänzen uns und jeder ist in seiner/ihrer Aufgabe hochspezialisiert. Das hört nicht bei einer Fachschulausbildung auf, sondern kann hingehen bis zum akademischen Abschluss.“

Norbert Killewald, Beauftragter der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderung in NRW



„Wer helfen will, muss wissen wie. Wissenschaft schafft solches Wissen. Für mich ist klar: Nicht nur die ärztliche Arbeit, auch die Pflege- und Gesundheitsfachberufe brauchen eine wissenschaftliche Grundlage.“

Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

"Die Etablierung von Studiengängen in der Pflege ist eine sinnvolle Ergänzung der Qualifikationsprofile der Pflege. Uns ist dabei wichtig, dass die Ausbildungswege in der Pflege von der Assistenz über die Fachkraft bis zu den akademischen Abschlüssen aufeinander bezogen und durchlässig sind. Wir sprechen uns für eine vielfältige und qualitativ hochwertige Pflegeausbildung aus."

Ludger Jutkeit, Vorsitzender Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen





8. Erfahrungen von Studierenden

Die Inhalte der Studiengänge sind auf die immer komplexer werdenden Anforderungen in der Praxis ausgerichtet.

Ein Studierender des Studiengangs „Pflege“ berichtet von seinem beruflichen Wechsel innerhalb des Studiums:

„Während meines Studiums bin ich von der stationären Altenhilfe in die ambulante Intensiv- und Beatmungspflege gewechselt. Dort habe ich festgestellt, dass ich mich besser anpassen kann, und dass ich mir Dinge besser und schneller erarbeiten kann. Ich weiß, wo ich wissenschaftlich fundierte Informationen bekomme und ich traue mir zu, etwas zu sagen, wenn ich sehe, dass etwas verändert oder angepasst werden könnte. Man geht darauf ein und sagt: Okay, das stimmt, schauen wir mal, wie wir da eine Lösung finden können.“

„Die Bedürfnisse des Menschen im Mittelpunkt“, darüber berichtet eine Studierende des Studiengangs „Physiotherapie“:

„...dass wir den Menschen mit den individuellen Bedürfnissen und Einschränkungen als Ganzes sehen und wir nicht darauf angewiesen sind, lediglich diagnosespezifisch hinterher zu behandeln. Wir orientieren uns an den Menschen und an Vorgaben der Leitlinien. Wir versuchen herauszufinden und zu verstehen, wo das Problem des jeweiligen Menschen ist, wo er Schwierigkeiten hat und beziehen individuelle Fähigkeiten ein. Und dafür haben wir das Werkzeug an die Hand bekommen. Ob wir dazu Studien lesen und uns so das Wissen aneignen oder von den Kompetenzen ausgehen, die wir gelernt haben.“



9. Erfahrungen von Praktikerinnen und Praktikern

Leitungen und Fachkräfte beschreiben ihre Erfahrungen mit Studierenden hochschulischer Ausbildungsgänge.

Eine Praxisanleiterin im Studiengang „Hebammenkunde“:

„Es ist deutlich zu erkennen, dass die Studierenden einen sehr guten theoretischen Hintergrund bekommen, und dass das Studium darauf hin ausgerichtet ist, dass aus den Studierenden reflektierte Praktikerinnen und Praktiker werden. Ich hoffe sehr, dass diese und die nächste Generation auch dazu beitragen, das Berufsbild positiv zu verändern. Die Studierenden sind reflektiert, sie fordern Unterstützung ein. Ich bin mir sicher, es wird auch gelingen.“

Ein Praxisanleiter im Studiengang „Logopädie“:

„Neu ist tatsächlich, dass die Absolventinnen und Absolventen viel mehr neue Ideen einbringen. Es geht um ein konkretes Konzept, welches dann auch umgesetzt wurde. Das Team war angetan, wie strukturiert das Konzept dargestellt wurde und mit welcher Professionalität die Studentin vorgegangen ist. Die Eltern des betroffenen Kindes wurden um Erlaubnis gefragt. Ihnen wurde verständlich vermittelt, welche möglichen Erfolge bei ihrem Kind erzielt werden könnten. Diese Aspekte erfrischen die Zusammenarbeit. Wenn man schon lange in der Praxis arbeitet, bemerkt man, dass es durch die Studierenden neue Impulse gibt.“

Eine Pflegedienstleitung im klinischen Bereich:

„Also ich bin ganz sicher, dass wir die Absolventinnen und Absolventen hochschulischer Ausbildungen brauchen, weil das Thema „chronisch kranke, multimorbide Menschen“ ein Zukunftsthema sein wird, was einen fallbezogenen Verstehensprozess nach sich zieht. Dazu sind erweiterte Kompetenzen notwendig, um diese Menschen ganzheitlich und individuell zu begleiten.“



10. Erfahrungen von Lehrenden

Eine Lehrende des Studiengangs „Logopädie“:

„Letztlich gehört auch die professionelle Handlungskompetenz zum interdisziplinären Arbeiten, also tatsächlich auch in Prozessen wie dem `Clinical Reasoning` mitzuwirken und auf der Grundlage der Evidenzbasierung mit anderen Professionen tatsächlich in einer gemeinsamen Sprache in den Austausch zu gehen. Das bewirkt letztlich auch ein anderes Ansehen der eigenen Berufsgruppe.“

Eine Lehrende des Studiengangs „Pflege“:

„Das sind die Fachkräfte, die beispielsweise Menschen mit Demenz oder andere mehrfach chronisch erkrankte Menschen ganzheitlich erfassen können und dann die Fallsteuerung übernehmen.“

Eine Lehrende im Studiengang „Hebammenkunde“:

„Die Praxisstellen haben die Möglichkeit genutzt, Forschungsthemen oder bestimmte Fragestellungen an uns heranzutragen, damit wir diese gemeinsam mit den Studierenden im wissenschaftlichen Kontext bearbeiten können. Die Praxis wiederum hat ihre klinische Expertise eingebracht. Auf dieser Grundlage konnten im gemeinsamen Miteinander, Themen zielgerichtet bearbeitet werden.“

Die Erfahrungsberichte der beteiligten Akteure zeigen auf, dass die Integration der hochschulischen Ausbildungen in das Gesundheitssystem bereits begonnen hat. Damit können hochschulische Ausbildungen dazu beitragen, auf die wachsenden Anforderungen des Gesundheitssystems gezielt zu reagieren.



11. Interprofessionalität im Studium

Die hochschulischen Ausbildungen sind auch auf interprofessionelles Lehren und Lernen ausgerichtet. Die Studierenden aller Pflege- und Gesundheitsfachberufe lernen und arbeiten miteinander in gemeinsamen Theorie- und Praxisprojekten.

Eine Studierende des Studiengangs „*Ergotherapie*“ beschreibt ihre Erfahrungen im Rahmen von berufsübergreifenden Fallbesprechungen:

„Die Module bewegen auf jeden Fall etwas zwischen den Professionen. Man bekommt im Grunde eine andere Perspektive. Von daher finde ich genau diese Module sehr wichtig und finde es auch spannend, die verschiedenen Herangehensweisen unterschiedlicher Berufsgruppen kennenzulernen. Und ich denke, wenn man schon in der Ausbildung ansetzt und diese Kontakte zwischen den Professionen herstellt, wird es auch später im Berufsleben weniger Konfliktpotential geben.“

Neben den Fallbesprechungen oder dem gemeinsamen Arbeiten in `Skills-Labs´ werden Praxisprojekte und Transferaufgaben im interprofessionellen Team bearbeitet. Eine Studierende des Studiengangs „*Pflege*“ berichtet über den Austausch der Berufsgruppen auf Augenhöhe:

„Wir tauschen uns mit den anderen Professionen über Krankheitsbilder und unterschiedliche Pflege-, Betreuungs- und Behandlungskonzepte aus. Gerade dadurch werden die unterschiedlichen Perspektiven thematisiert. Somit gibt es nicht die Hierarchien, sondern man ist auf einer gleichen Ebene, wird anders wahrgenommen und behandelt.“

Zur Bewältigung komplexer Pflege- und Behandlungssituationen sind Möglichkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit und der Dialog zwischen den Professionen notwendig. Multiprofessionelle Teams haben einen entscheidenden Einfluss auf die Wirksamkeit individueller Versorgungsangebote.



12. Auslandserfahrungen

Auslandsaufenthalte erweitern den Horizont. Studierende erhalten Einblicke in die Arbeitsweisen anderer Systeme unter deren Rahmenbedingungen. Selbstständigkeit, Organisationstalent, Flexibilität, Reflexivität und sich in einer neuen Umgebung zurecht zu finden, sind auch für die beruflichen Tätigkeiten wichtige Kompetenzen, die durch einen Auslandsaufenthalt gefördert werden.

Die Offenheit gegenüber Kulturen und unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsweisen sind sowohl während des Auslandsaufenthaltes als auch in der eigenen beruflichen Tätigkeit in einer Gesellschaft, die von Vielfalt geprägt ist, gefragt. Durch das Kennenlernen anderer medizinisch-therapeutischer, geburtshilflicher und pflegerischer Versorgungssysteme und Versorgungsrealitäten lernen die Studierenden übergreifende Strukturen besser zu verstehen und einzuordnen.

Neben der persönlichen Weiterentwicklung können die Studierenden durch die Auslandserfahrungen dazu beitragen, das jeweilige Berufsbild und Berufsfeld im eigenen Land weiterzuentwickeln.

Von ihren Auslandserfahrungen berichtet eine Studierende des Studiengangs „*Physiotherapie*“:

„Ich war in England, weil ich neue Erfahrungen sammeln und neue physiotherapeutische Konzepte kennen lernen wollte. Ich habe dort in einer neurologischen Rehabilitationseinrichtung gearbeitet. Besonders beeindruckt haben mich die interprofessionelle Kooperation zwischen den Gesundheitsfachberufen und die umfangreiche und alltagsnahe Befunderhebung. Ich habe gelernt, dass Interprofessionalität funktionieren kann, wenn jeder seine eigenen Kompetenzen und die Kompetenzen des anderen kennt und schätzt.“



13. Forschung für die Praxis - Abschlussarbeiten

Die ersten Absolventinnen und Absolventen der auf sieben Semester ausgerichteten Studiengänge „Physiotherapie“, „Ergotherapie“ und „Logopädie“ haben das Studium abgeschlossen. Damit liegen erste Bachelor-Abschlussarbeiten vor. Eine Auswahl von Arbeiten bestätigt beispielhaft, dass Studierende in der Lage sind, sich mit Forschungsfragen aus der Praxis auseinanderzusetzen.

Eine Studierende des Studiengangs „*Ergotherapie*“ beschäftigt sich mit der Trauerarbeit:

„Trauer und Trauern - Ergotherapeutische Möglichkeiten der Begleitung von Verlusten“ von Verena Klagges (2014)

Trauern ist ein natürlicher und heilsamer Prozess, der Raum und Betätigung erfordert. Auf Grund gesellschaftlicher Veränderungen, wie abnehmende Rituale im Bereich der Trauer, fällt es vielen Menschen daher schwerer, Verluste zu bewältigen. Unverarbeitete Verluste können zu Erkrankungen und Betätigungsproblemen führen.

Für dieses Vorhaben wurde eine Überblicksarbeit mit einer explorativen, qualitativen Vertiefung als Methode gewählt.

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass Trauerprozesse Gegenstand ergotherapeutischer Behandlungen sind. Der Überblick über die Literatur und die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die Ergotherapie über vielfältige Möglichkeiten verfügt, Menschen, die Verluste erlebt haben, zu begleiten. Ein Beispiel hierfür sind Trauerrituale wie die Grabpflege.

Es bedarf konzeptioneller Arbeit im Bereich der Trauerbegleitung in der Ergotherapie und einer vermehrten Integration von Trauerarbeit in die ergotherapeutische Praxis. Weitere wissenschaftliche Arbeiten über das Trauern im Rahmen der Ergotherapie sind in diesem Bereich wünschenswert.



Forschung für die Praxis – Abschlussarbeiten

Eine Bachelor-Arbeit aus dem Studiengang „Logopädie“:

„Effektivität von Sprachcomputern bei schwerer Aphasie und Apraxie: Ein Fallbeispiel“ von Lisa Ziebuhr (2014)

Patienten nach einem Schlaganfall erleiden Störungen der Sprache und Kommunikation. Viele Betroffene sind auf die Versorgung mit alternativen und unterstützenden Hilfsmitteln angewiesen. Vor allem schwer betroffene Patienten gehören mehr in den Fokus aktueller Forschung. Die Einzelfallstudie wurde mit einem über 50-jährigen Patienten durchgeführt. Sie soll zeigen, ob schwer betroffene Patienten Kompetenz besitzen, einen Sprachcomputer intentional anzusteuern.

Für das Studiendesign wird ein A-B-A-Schema genutzt. Der Patient wird mit einem Sprachcomputer (LightTalker) und einem spezifischen Anwendungsprogramm ausgestattet. Es findet eine Interventionsphase von zehn Therapieeinheiten à 45 Minuten statt, in denen der Patient 14 alltagsrelevante Items einübt. Für die Auswertung werden die Fähigkeiten des auditiven Sprachverständnisses und die Lesefähigkeit des Patienten geprüft sowie vergleichbare ungeübte Items hinzugezogen. Der Patient erhält neben der Intervention Aufgaben zum häuslichen Üben. Diese lassen in der Auswertung eine Aussage über die Anbahnung von Vokabular außerhalb der Therapie zu. Die Auswertung erfolgt nach quantitativen und qualitativen Kriterien.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Patient seine Leistungen um 10,3% verbessert hat. Die Lesefähigkeit bleibt unverändert, allerdings zeigt sich eine Steigerung der Lesefähigkeit der geübten Items. Der Wortschatz steigt auf 30 Wörter. Die Apraxie stellt kein Hindernis im Umgang mit dem LightTalker dar.

Es hat sich beispielhaft gezeigt, dass Menschen mit schweren apraktischen und aphasischen Störungen in der Lage sind, eine elektronische Kommunikationshilfe zu nutzen. Neben der Verbesserung sprachlicher Fähigkeiten erhöht der Einsatz der Kommunikationshilfe das Selbstwertgefühl und die Lebensqualität des Patienten maßgeblich. Das Gesundheitssystem bedarf einer Anpassung in Bezug auf die technologische Versorgung von neurologisch erkrankten Patienten. Das Fachgebiet der unterstützten Kommunikation hat den Anspruch, in den Heilmittelkatalog integriert zu werden.



Forschung für die Praxis - Abschlussarbeiten

Mit einem professionsübergreifenden Thema befasst sich eine Studierende aus dem Studiengang „*Physiotherapie*“:

„Anwendung mechanischer Vibration bei Patienten auf der Intensivstation nach kardiochirurgischen Eingriffen - eine quantitative Studie“

von Anna Fehrenbach (2014)

Kardiochirurgische Eingriffe können zu pulmonalen Komplikationen führen, sodass die Atemtherapie einen hohen Stellenwert auf Herz-Thorax-chirurgischen Intensivstationen einnimmt. Eine der am häufigsten eingesetzten atemtherapeutischen Maßnahmen auf der Intensivstation ist die mechanische Vibration. Die Evidenzlage bezüglich der Anwendung ist jedoch als unzureichend einzustufen.

In der vorliegenden Studie wird untersucht, welche Effekte die Anwendung mechanischer Vibrationen auf die Lungenfunktion von Patienten auf der Intensivstation am ersten oder zweiten Tag nach einem kardiochirurgischen Eingriff hat.

Es wird eine kontrollierte randomisierte Studie mit 23 Patienten durchgeführt. Bei den Probanden der Kontrollgruppe (KG) wird ein Herz-Kreislauftraining mit Mobilisation an die Bettkante und aktive Atemübungen durchgeführt. Die Interventionsgruppe (IG) erhält zusätzlich eine fünfminütige mechanische Vibration. Als primärer Outcomeparameter wurde eine Blutgasanalyse zu fünf Messzeitpunkten durchgeführt.

Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Anstieg verschiedener Parameter der Blutgasanalyse, die bedeuten, dass die pulmonale Funktion der Patienten der Interventionsgruppe durch mechanische Vibration positiv beeinflusst wurde.

Die Auswahl der Themen zeigt auf, dass es in allen Praxisbereichen der Pflege- und Gesundheitsfachberufe eine Vielzahl relevanter Fragestellungen gibt, die mit wissenschaftlichen Methoden systematisch zu analysieren und zu beantworten sind. Dies ist eine zentrale Voraussetzung zur Konzeption von qualitativ hochwertigen Versorgungsangeboten.



Ausblick

Die pflegerische, therapeutische und geburtshilfliche Gesundheitsversorgung verlangt insgesamt mehr Fachkräfte, die auf einem weiter ausdifferenzierten Niveau ausgebildet sein müssen, als dies heute der Fall ist. Die hochschulische Ausbildung stellt ein hohes Ausbildungsniveau dar, gleichzeitig wirkt sie als Motor zur Steigerung der Attraktivität dieser Berufe.

Die Versorgung insbesondere der älteren Bürgerinnen und Bürger erfordert mehr Kapazitäten in den ambulanten Bereichen und im Quartier. Strukturen und Konzepte der Beratung und Anleitung von Klientinnen und Klienten sowie von pflegenden Angehörigen werden zentraler Bestandteil zukunftsfähiger Versorgungsangebote. Hochschulisch ausgebildete Fachkräfte können hier einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass Informationen besser dahin gelangen, wo sie gebraucht werden und auch verstanden werden können.

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung benötigt mehr empirisch gesichertes Wissen. Hierzu sind der Aufbau von Datensammlungen und die Verbesserung der Datenlage im klinischen, stationären und ambulanten Versorgungsfeld nötig. Hochschulisch ausgebildete Fachkräfte bringen hier dringend benötigte Kenntnisse mit. Neben datengestützten Evaluationen der Versorgungsqualität wird mehr Versorgungsforschung benötigt, die fachkundige Mitarbeitende in allen Versorgungsbereichen erfordert.

Hochschulisch ausgebildete Fachkräfte stellen einen Zukunftsbaustein einer qualitativ hochwertigen Pflege- und Gesundheitsversorgung in unserer Gesellschaft dar.



Internetadressen der Modellhochschulen

RWTH Aachen: <http://www.rwth-aachen.de/>

Fachhochschule Bielefeld: <http://www.fh-bielefeld.de/>

Hochschule für Gesundheit, Bochum: <http://www.hs-gesundheit.de/>

Fliedner Fachhochschule, Düsseldorf: <http://www.fliedner-fachhochschule.de/>

Katholische Hochschule NRW, Köln: <http://www.katho-nrw.de/>

Fachhochschule Münster: <https://www.fh-muenster.de/index.php>

Matthias Hochschule Rheine: <http://www.mhrheine.de/>

Glossar

A-B-A Schema: Spezifisches Schema zur Überprüfung der Wirksamkeit von Therapieansätzen im Zusammenhang mit Einzelfallstudien (vgl. Online-Magazin Datadiwan, 1998).

Aphasie: Einschränkungen sprachlicher Fähigkeiten (sprechen, verstehen, lesen, schreiben) infolge einer Erkrankung des Sprachzentrums im Gehirn.

Apraxie: Angeborene oder erworbene Einschränkungen bei der Ausführung von willkürlichen, zielgerichteten Bewegungen.

Case-Management: Verfahrensweise und Organisation einer individuellen und angemessenen Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen (vgl. Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management, 2014).

Clinical Reasoning: Zentrales Element physiotherapeutischen Handelns. Begriff für die Denk- und Entscheidungsprozesse eines Therapeuten (vgl. Hengeveld 1989, Jones 1997 in Klemme 2006).



Glossar

Evidenz: „Deutlichkeit, völlige Klarheit“; Herstellen von kausalen Beziehungen zwischen Behandlung und Wirkungen, durch randomisierte kontrollierte Versuchsanordnung (RCTs) (vgl. Grypdonck 2004).

Evidenzbasierte Praxis: Die bewusste und überlegte Verwendung der gegenwärtig „besten“, auf wissenschaftlicher Evidenz basierenden Forschungsergebnisse in der Patientenpflege und Gesundheitsfürsorge (vgl. LoBiondo-Wood, Haber 2005).

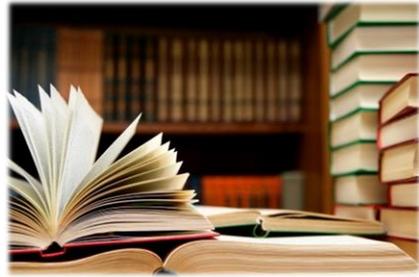
Evidenzbasierte Richtlinien: Ein Set von Richtlinien, die der Versorgungspraxis ein besseres Verständnis für die Evidenzbasis bestimmter praktischer Maßnahmen erlaubt (vgl. LoBiondo-Wood, Haber 2005).

Exploration: Eine Vorstufe für standardisierte Erhebungen. Sie dient dazu, den Objektbereich zu erkunden, um sinnvolle Hypothesen formulieren und Erhebungsinstrumente konstruieren zu können (vgl. Lamnek, 2010).

Module: Ein Verbund von zeitlich begrenzten Lehrveranstaltungen (Lehr-Lern-Einheiten), die sich einem bestimmten thematischen oder inhaltlichen Schwerpunkt widmen (vgl. Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung 2004).

Randomisierung: Verfahren zur Stichprobenauswahl. Jede Person oder jedes Element einer Population hat die gleiche und von Beeinflussung freie Chance, für die Interventionsgruppe oder für die Kontrollgruppe ausgewählt zu werden (LoBiondo-Wood, Haber 2005).

Skills-Labs: Zentrale Trainingseinrichtungen, in denen spezifische Fertigkeiten und Fähigkeiten vermittelt werden. Der Begriff setzt sich zusammen aus den englischen Worten „skill“ (= Können, Geschick) und der Abkürzung „lab“ für „laboratory“ (= Untersuchungsraum“) (vgl. Fichtner in: Pierre, Breuer 2013).



Literatur

Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (2004). Strategie für Lebenslanges Lernen in der Bundesrepublik Deutschland. Online verfügbar unter:

<http://www.blk-bonn.de/papers/heft115.pdf>

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management. Was ist Case Management? Online verfügbar unter: <http://www.dgcc.de/>

Fichtner, A.: Lernen für die Praxis: Das Skills-Lab. In: Pierre, M.St.; Breuer, G. (Hg.) (2013). Simulation in der Medizin, Berlin, Heidelberg, Springer Verlag

Grypdonck, M. (2004). Eine kritische Bewertung von Forschungsmethoden zur Herstellung von Evidenz in der Pflege. Pflege und Gesellschaft, 9. Jahrgang 2/2004

Hochschulrahmengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Januar 1999 (BGBl. I S. 18), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 12. April 2007 (BGBl. I S. 506) geändert worden ist.

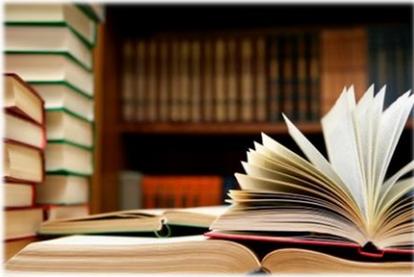
Online verfügbar unter:

<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/hrg/gesamt.pdf>

Klemme, B.; Siegmann, G. (2006). Clinical Reasoning. Thieme Verlag

Lamnek, S. (2010). Qualitative Sozialforschung. Beltz Psychologie Verlags Union

LoBiondo-Wood, G.; Haber, J. (2005). Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung. Elsevier GmbH



Literatur

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: (2014). Potentiale akademischer Gesundheitsfachberufe - Chancen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der Gesundheitsversorgung. Dokumentation der 2. Informationsveranstaltung am 13. Februar 2014; unveröffentlichtes Dokument

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2014). Berufe mit Zukunft. „Potentiale akademischer Gesundheitsfachberufe - Chancen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der Gesundheitsversorgung.“ Online verfügbar unter: <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de>

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2014). Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW. Zweiter Zwischenbericht 31. Dezember 2013; unveröffentlichtes Dokument

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2014). Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2013. Online verfügbar unter: <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mgepa>

Online-Magazin Datadiwan (1998). Single Case Studies. Eine kleine Übersicht. Online verfügbar unter: http://www.datadiwan.de/netzwerk/index.htm?/evaluation/hr_023d_.htm

Impressum

Herausgeber

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,
Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen
Referat Presse, Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf
Telefon 0211 8618-50
E-Mail: info@mgepa.nrw.de
Internet: www.mgepa.nrw.de

Kontakt

Referat Grundsatzfragen Pflegewissenschaft/ Pflegepädagogik/
Modellstudiengänge: Dr. Christine Riesner,
Telefon: 0211 8618-3329
E-Mail: christine.riesner@mgepa.nrw.de

Fotos

Titelbild, Bilder S. 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 26: iStockphoto
Bilder S. 6, 7, 11, 17, 22, 24: Fotolia
Bild Barbara Steffens: © MGEPA NRW / Foto: Franklin Berger
Bild Rudolf Henke: Jochen Rolfes
Bild Dirk Ruiss: MDK Nordrhein / Schulzki
Bild Dirk Meyer: Danny Frede
Bild Ludger Jutkeit: DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e.V. / Kai Schenk
Umschlagbild des Ministeriums: © MGEPA NRW / Foto: Ralph Sondermann

© 2014/MGEPA 147

Die Broschüre kann heruntergeladen werden

- im Internet: www.mgepa.nrw.de/ministerium/service

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf
Telefon: 0211 8618-50
E-Mail: info@mgepa.nrw.de
Internet: www.mgepa.nrw.de

