

Studiengang an der katholischen Hochschule Mainz Gesundheit und Pflege Schwerpunkt klinische Expertise: „Erweiterte Pflegekompetenz bei langfristigem Versorgungsbedarf (Schwerpunkt Psychiatrie)

“

Stiftungsprofessorin: Brigitte Anderl-Doliwa

Agenda

- Wo steht die „akademische Pflege“ in Deutschland im internationalen Kontext?
- Was heißt Akademisierung der Pflege?
- Warum brauchen wir diese Entwicklung in der Psychiatrie?
- Wem nützt die Internationalisierung?
- ... und was wissen wir jetzt?
- Voraussetzungen und Struktur des Studiengangs
- Inhalte des Studiengangs
- Berufliche Perspektiven für die Absolventen und Absolventinnen

Die „akademische Pflege“ in Deutschland im internationalen Kontext

- a) In der EU:
- 20 Länder: Universitäten, Fachhochschulen Colleges
 - 5 Länder: (Fach)Hochschulen oder Sekundar-Stufe II
 - 2 Länder: Ausschließlich Sekundar-Stufe II
 - Deutschland & Luxemburg : Erfüllung der Mindestvoraussetzungen (EG-Richtlinie 2005/36 (1977))
- b) In Nordamerika: Universitäten, Colleges (inkl. Kanada), Medical schools (teilweise gemeinsame Ausbildung) mit den „Medical Doctors“

Die „akademische Pflege“ in Deutschland im internationalen Kontext

- Diskussion wurde in den 1990er begonnen; Schwerpunkte liegen in der Pflegepädagogik, Pflegemanagement, Pflegewissenschaft
- Treibende Kraft „Verkammerung“ waren und sind Fachhochschulen in Deutschland (siehe auch [www. pflegestudium.de](http://www.pflegestudium.de))
- Gesundheitspolitischer Auftrieb unter Ulla Schmidt; Stichwort: „Substitution ärztlichen Tuns .“ Emanzipation durch Akademisierung
- Versachlichung heute?! Akademisierung als Personalentwicklungsstrategie von Gesundheitsdienstleistern und nicht unbedingt zur Verbesserung der Klinischen Versorgung
- Noch immer ca. 1/3 berufsbegleitend und als Aufbaustudium organisiert

Die akademische psychiatrische Pflege in Deutschland?

- Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld
Studiengang: Psychische Gesundheit/Psychiatrische Pflege (Bachelor of Arts)
- Hochschule Fulda
Studiengang: Psychiatrische Pflege (Bachelor of Science)
- Katholische Hochschule Mainz
Studiengang Gesundheit und Pflege Schwerpunkt Klinische Expertise; Erweiterte Pflegekompetenz bei langfristigem Versorgungsbedarf (Schwerpunkt Psychiatrie)
(Bachelor of Science, Master of Science)

Was heißt Akademisierung der Pflege?

- Anhebung der beruflichen Ausbildung auf Hochschulniveau bzw. Verlagerung von Erstausbildungen in den tertiären Bildungssektor.
- Akademisierung ist eine Strategie zur Professionalisierung des Pflegeberufes.
- Professionalisierung: Sammelbezeichnung für alle Arten von Prozessen, in denen Berufe Merkmale einer Profession erwerben.
- Was das alles ist, ist unklar, aber:

Was heißt Akademisierung der Pflege?

Klassische Professionen sind Ärzte, Juristen, Theologen; als Semi-Professionen z. B. gelten Sozialarbeiter?!

Typische Merkmale für eine Profession sind:

- a) Widersprüchliche Einheit von wissenschaftlichem Regelwissen und fallspezifischem Handlungswissen.
- b) Intervention oft ohne vorherige eingehende wissenschaftliche Begründung
- c) Achtung der Autonomie des Klienten
- d) Keine vollständigen Handlungsstandards, abstraktes Wissen
- e) Meistern von komplexen Entscheidungssituationen
- f) Übernahme von Schlüsselqualifikationen (Kollegialität, Reflexion...)

Warum brauchen wir diese Entwicklung?

In der Psychiatrie kommt es zu einer massiven Veränderung der Anforderungen aufgrund der Veränderungen der Angebote:

- Zunahme von Entwicklungsspielräumen für Pflege außerhalb des stationären Settings und außerhalb der „organisationalen Intelligenz“ vollstationären, hocharbeitsteiligen Strukturen
- Im stationären Setting rückt die Krisenintervention in den Vordergrund
- einer Umorientierung der Berufsziele durch Aufgaben bei der Gesundheitsförderung, der Qualitätssteuerung und –Sicherung, der Beratung von Klienten und Angehörigen, der Zusammenarbeit mit Laien (Organisationen), der Vermittlung von Alltagskompetenzen, von Rehaaufgaben, der kollegialen Zusammenarbeit und bei der Koordination von unterschiedlichen Leistungen
- „professionellen“ Konflikten mit anderen Berufen, mit denen es Überschneidungen, aber keine hierarchischen Lösungen gibt

Internationale Beispiele

Berater für psychisch Kranke (USA) (Bachelor oder Master)

- Beratung und Therapie bei Suchtproblemen, beruflichen und privaten Krisen etc.
- psychoedukative Gruppen, Präventionsprogramme, Krisenmanagement ...
- Eigene Praxen oder angestellt in ambulanten bzw. stationären Einrichtungen

Mentale Gesundheitsarbeiter (UK) (Voraussetzung: unterschiedliche Erstausbildungen)

- Abschluss: Zertifikat)
- Krisenmanagement, Verhaltenstherapie, lösungsorientierte Maßnahmen
- Angestellt im ambulanten Bereich

Gemeindebezogene „Mentale Gesundheitsarbeiter“ (Kanada) (4monatige Ausbildung – Zertifikat)

- Unterstützung psychisch Kranker bei der Bewältigung des Alltags

Psychiatriepflegeassistenten (USA) (High-School-Programm – Zertifikat)

- Unterstützung von Pflegefachpersonen

Wem nutzt die Internationalisierung?

vorweg:

Gemeint ist die Sicherstellung der Berufsabschlüsse für den EU-Arbeitsmarkt und der Aufbau von Qualifizierungs- und Karrierewege innerhalb eines Unternehmens.

Sie nützt dem Arbeitgeber,

- weil er EU-Bürger für seine Arbeitsplätze gewinnen kann
- weil bundesdeutsche Absolventen in der EU attraktivere Angebote wahrnehmen können
- weil er Alleinstellungsmerkmale in Kampf um gute Leute entwickeln kann. Beispielhaft ist das Transnationale Leadership Programm (TNLP) mit dem Landeskrankenhaus, dem Pfalz-Klinikum und der Provinz Alberta, Kanada zu nennen



... Was wissen wir jetzt

- ohne Akademisierung verlieren wir den Anschluss an den europäischen und internationalen Arbeitsmarkt (für Fachkräfte)
- wir brauchen diese Veränderung, um den marktlichen/ gesundheitspolitischen Entwicklungen gerecht zu werden; Unabhängig von der wenig zielführenden Substitutionsdebatte gegenüber der Ärzteschaft
- wir brauchen diese Entwicklung im Kampf um die nächste Ausbildungsgeneration

Welche Fähigkeiten und
Kompetenzen brauchen
psychiatrisch Pflegende um
Hilfen dieser Güte leisten, zu
können und den aktuellen
Tendenzen Rechnung zu
tragen?

Künftige Qualifikationsanforderungen

- 1. Orientierung am individuellen Bedarf und an der persönlichen Lebenswelt**
 - Diagnostische Kompetenz - Bedarfsorientierung
 - Hermeneutische Kompetenz – Individuelles Fallverstehen (Overmann, 1978)
 - Systemische Kompetenz - Vor Ort intervenieren, Verständnis entwickeln, wie Krisen im Kontext des Lebensbereiches entstehen bzw. noch entscheidender, wie sie sich unter Einbeziehung der Angehörigen und des Umfeldes auflösen lassen

- 2. Inklusivität**
 - Inklusiv Fähigkeiten – Assistenz beim Leben in der Gemeinschaft
 - Präventive Kompetenz – Vermeidung von Ausgrenzung erübrigt Inklusion
 - Diplomatische Fähigkeiten – Vermittlung zwischen Klient und Umwelt

- 3. Verlässlichkeit**
 - Beziehungskompetenz – Gute Beziehungsarbeit
 - Assistenzkompetenz – Fachkompetenz als Assistenzleistung anbieten, Mitwirkender - Hauptakteur ist der Klient, assistierte Autonomie

Künftige Qualifikationsanforderungen

4. Fachkompetenz und Wissenschaftlichkeit

- Evidenzbasierung
- Pflegekräfte für die direkte Patientenarbeit, die Forschung in die Praxis übertragen können
- Generalistenfähigkeiten (Wissen aus vielen Gebieten kombinieren und anwenden) – Keine „little doctors“ sondern „big nurses“
- Trialogische Kompetenz – Zusammenarbeit mit Erfahrenen und Angehörigen

5. Integriert und sektorenübergreifend

- Koordinationskompetenz – Verbindungen und Netzwerke denken, schaffen und erhalten
- Integrationskompetenz – Verschiedenste Partner und Professionen vereinen
- Systemkompetenz - umfassende Kenntnisse über Versorgungssysteme und Sozialgesetze

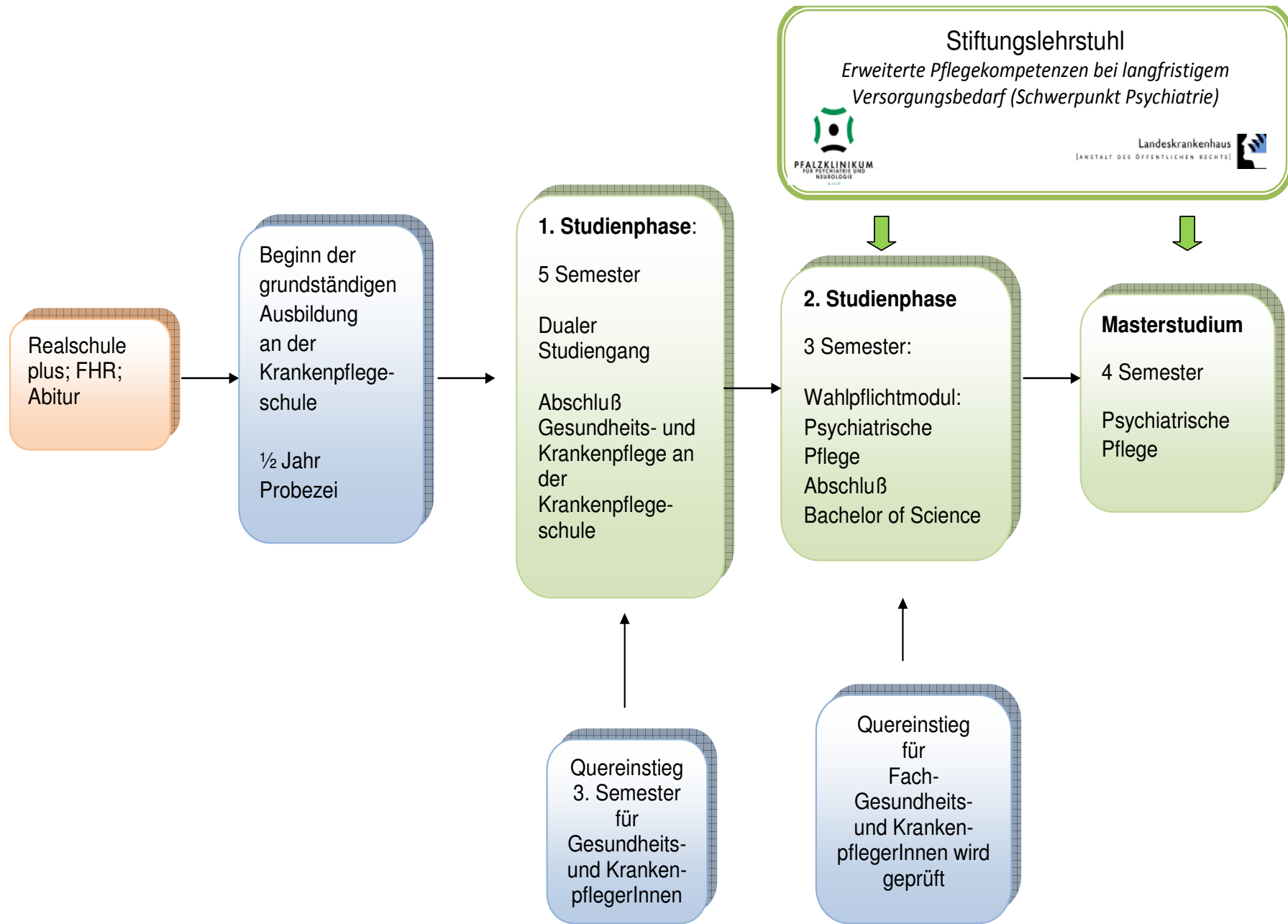
6. Gesellschaftliche Akzeptanz und Transparenz

- Antistigmatisierungskompetenz – Nimbus des Unverstehbaren aufheben
- Öffentlichkeitsarbeiter - Werte dazu in die Gesellschaft tragen

Künftige Qualifikationsanforderungen

7. Zentraler Faktor „Denke“

- Teilhabe und Inklusion als Menschenrecht und Auftrag annehmen
- Wissen um den Facettenreichtum von Normalität und ihre Veränderbarkeit
- Konstruktivistische Perspektiven anerkennen – Realität entsteht und ändert sich im Auge des Betrachters
- Bereitschaft und Fähigkeit neue Wege zu gehen



Bachelor of Science "Gesundheit & Pflege"

Studienverlauf:

In der ersten Studienphase werden im Rahmen von Kooperationsverträgen (siehe Liste der Kooperationsschulen) mit Fachschulen für Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Logopädie sowie Physiotherapie Lehrveranstaltungen unserer Hochschule im Äquivalent von drei Semestern ausbildungsintegriert in die Ausbildungszeit an den Fachschulen eingestreut.

Die zweite Studienphase besteht aus einem dreisemestrigen Vollzeitstudium an der Katholischen Hochschule, hier sind zwei Praktika integriert. Die einzelnen Module (siehe Modulübersicht) schließen jeweils mit einer Modulprüfung ab. Für Studierende besteht die Möglichkeit zwischen den Schwerpunkten Pädagogik, Management und klinische Expertise zu wählen.

Durch die ausbildungsintegrierte Organisation dieses Studienganges beträgt die Gesamtzeit für Ausbildung und Bachelorstudium in der Regel 4,5 Jahre.

Bachelor of Science "Gesundheit & Pflege"

Zulassungsvoraussetzungen

1. ein Zeugnis, das zum Studium an einer Fachhochschule im Lande Rheinland-Pfalz berechtigt (Abitur, Fachhochschulreife) oder eine fachbezogene Ausbildung mit einem Notendurchschnitt von mind. 2,5 und eine zweijährige berufliche Tätigkeit (Studium für besonders befähigte beruflich Tätige)
2. Ausbildungsplatz an einer Kooperationseinrichtung
3. Empfehlung einer Kooperationseinrichtung für das Studium

Es gibt die Möglichkeit auch mit einer bereits abgeschlossenen Ausbildung im Pflegebereich, in der Physiotherapie, in der Logopädie und im Hebammenwesen ein Studium aufzunehmen.. Eine Bewerbung als Quereinsteiger zum 1 - 4 Semester (mit abgeschlossener Ausbildung und ohne Empfehlung einer Kooperationseinrichtung). Dies erfordert eine Gleichwertigkeitsprüfung.



Bachelor of Science "Gesundheit & Pflege,, Schwerpunkt Psychiatrie

Studienphase1 Semester 1-6	Duale Ausbildung	Gesundheits-Krankenpflege
Studienphase2 Semester 7-9	Modul Pflegerische Diagnostik psychiatrischer Phänomene	Modul Pflegerische Interventionen und Evaluation
Vollzeitstudium	Modul Langdauernder Versorgungsbedarf und Versorgungssteuerung	Modul Interdisziplinarität in der psychiatrischen Versorgung
Praxisphasen		Modul Pflege in der Psychiatrie/Praxisreflektion
Schwerpunktbildung		



Modul	Inhalt
Pflegerische Diagnostik psychiatrischer Phänomene	Ausgewählte psychiatrische Phänomene Definition, Ursachen, Symptomatik, gesellschaftliche Bedeutung, Bedeutung für Alltagsbewältigung und Beziehungsaspekte
Pflegerische Interventionen und Evaluation	Beratung, Empowerment, Milieuthherapie Komplementäre Methoden, Methoden der Krisenintervention, Methoden zur zielgerichteten Evaluation pflegerischer Intervention
Langdauernder Versorgungsbedarf und Versorgungssteuerung	Psychiatrische Versorgungssysteme Soziale Netzwerke und ihre Funktionen (Vernetzung gemeindepsychiatrischer Hilfen) Konzepte und Forschungsstand zur Patientensteuerung
Interdisziplinarität in der psychiatrischen Versorgung	Medizinische Diagnostik und Therapie Kreativtherapien, Soziotherapie Konzepte zur Begleitung der medizinischen Therapie u.a. Adhärenz, Konzepte interdisziplinären Handelns
Pflege in der Psychiatrie/Praxisreflexion	Reflexion der eigenen Rolle, des Rollenverständnisses theoriegeleitete Reflexion von Praxiserfahrungen Entwicklung alternativer Handlungsmöglichkeiten



Master of Science "Gesundheit & Pflege"

Studienverlauf

Die konsekutiven Master-Studiengänge „Gesundheits- und Pflegepädagogik“ sowie „Gesundheits- und Pflegemanagement“ sind als viersemestrige Aufbaustudiengänge konzipiert, hier ist nach dem zweiten und dritten Semester jeweils ein Praktikum vorgesehen.

Die Lehrveranstaltungen werden in der Regel während der Vorlesungszeit an zwei Tagen in der Woche bzw. in Blockform angeboten.



Master of Science "Gesundheit & Pflege"

Zulassungsvoraussetzungen

Die Zulassung zu den konsekutiven Master-Studiengängen setzt den erfolgreichen Abschluss des Bachelor-Studiengangs „Gesundheit & Pflege“ an der Katholischen Hochschule Mainz oder eines anderen fachbezogenen Diplom- oder Bachelor-Studiengangs an einer anderen deutschen oder ausländischen Hochschule mit einem guten Abschluss (2,5) voraus. Sowie der erfolgreicher Abschluss einer bereits abgeschlossenen Ausbildung im Pflegebereich.



Master of Science "Gesundheit & Pflege,, Schwerpunkt Psychiatrie

Modul	Pflegefachpersonen und PatientInnen in der therapeutischen Beziehung	Selbsterfahrung / Selbstreflexion Theoriegestützte Reflektion der therapeutischen Beziehung Bilder von Menschen mit eingeschränkter psychischer Gesundheit Professionelle Rolle Methoden zur Beziehungsgestaltung Elemente der therapeutischen Beziehung u.a. Vertrauen Selbstbild / Selbstkonzept Hoffnung Humor
Inhalt	Versorgungssteuerung / Case Management	Theoretische und praktische Grundlagen des Case Managements vertiefte Kenntnisse in Case Management Verfahrenssicherheit in der Fallsteuerung ressourcen- und netzwerkorientierten Arbeit Kenntnisse auf dem Gebiet der Systemsteuerung



Master of Science "Gesundheit & Pflege,, Schwerpunkt Psychiatrie

Modul	Inhalt
Diagnostik und Interventionen bei herausforderndem Verhalten psychisch kranker Menschen	Ressourcenassessment, Physisches Assessment (körperliche Untersuchungsmethoden und Stuserhebung) Psychopathologie (Dimensionen, Untersuchungsmethoden und Statusbeschreibungen) Psychiatrische Diagnostik (ICD, DSMR) Epidemiologie und Anamnestische Datenerhebung Sozialassessment, Krisenmanagement Psychopharmakologie, Medikamentenmanagement Social Inclusion Therapie, Empowerment, Recovery, Adhärenz, Resilienzförderung
Nutzung von Forschung im Kontext psychiatrischer Pflege	Evidenzbasierte und wertorientierte Pflegepraxis Verfahren zur Erstellung eines systematischen Reviews Leitlinienentwicklung Implementierungs- und Disseminationsstrategien



Master of Science "Gesundheit & Pflege,, Schwerpunkt Psychiatrie

Modul	Inhalt
Diagnostik und Therapie spezifischer Fragestellungen bei Menschen mit langdauernden psychischen Einschränkungen	Ressourcenassessment, Physisches Assessment (körperliche Untersuchungsmethoden und Stuserhebung) Psychopathologie (Dimensionen, Untersuchungs- methoden und Statusbeschreibungen) Psychiatrische Diagnostik (ICD, DSMR) Epidemiologie und Anamnestische Datenerhebung Sozialassessment, Psychopharmakologie, Medikamentenmanagement, Social Inclusion Therapie, Resilienzförderung Empowerment, Recovery, Adhärence Psychotherapeutische Ansätze



Master of Science "Gesundheit & Pflege,, Schwerpunkt Psychiatrie

Modul	Inhalt
Erweiterte Pflegepraxis klinisch tätiger PflegeexpertInnen mit Schwerpunkt ‚Psychische Gesundheit‘	Reflektion der aktuellen Situation psychiatrischer Pflege unter Bezug zur Geschichte der Psychiatrie und der unterschiedlichen Professionen Europäische/Internationale psychiatrische Versorgungssysteme im Vergleich / Modelle der Sektorenübergreifenden Versorgung Arbeitsfelder , Aufgaben und Handlungsbefugnisse der „Psychiatric Health Nurse“ im internationalen Raum Innovative Arbeitsfelder , Aufgaben und Handlungsbefugnisse in Deutschland

Berufliche Perspektiven für die Absolventen und Absolventinnen

- Generalistische Qualifikationsprofile auf aufsuchende, lebensweltorientierte und personenzentrierte Angebote ausgerichtet
- Hoch spezialisierte Qualifikationsprofile im Stationären Bereich (Themen z.B.: Suizidalität, Aggression, Selbstverletzung, Empowerment) aber auch Delegation an Hilfskräfte (Schulz, M.; 2008)
- Qualifikationsprofile für den öffentlichen Bereich (Aufklärung und Prävention)
- Evidenzbasierte Interventionen und bessere Integration von Forschung in die Praxis

Quellen:

Eikelmann: *How far has deinstitutionalization gone in Germany*. Yokohama 2002, (Weltkongress für Psychiatrie)

Faulbaum-Decke, W.; Zecher, Ch.(Hg): *Ambulant statt stationär – Psychiatrische Behandlung durch integrierte Versorgung*. Bonn: Psychiatrie Verlag, 2010

Schulz, M.: *Verantwortung für die psychiatrische Versorgung – was bedeutet das heute und in der Zukunft für ein bedarfsgerechtes Profil der psychiatrischen Pflege?* In: Verantwortung für die Psychiatrie, Gritzko Verlag 2008: 48 – 56

Weidner, F.: *Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung*. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag, 1995

Rosemann, M.: *Eine Reform geht weiter – Handlungsfelder und Standards*. In: Psychiatriereform 2011... Der Mensch im Sozialraum, Bonn: Psychiatrie Verlag, 2012

Bomke, Paul et al. 2010: The Transnationale Leadership Program, Manuskript Pfalz-Klinikum, Klingenmünster

Robert Bosch Stiftung (Hrsg) 1992: *Pflege braucht Eliten*. Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- & Leistungskräfte in der Pflege, Beiträge zur Gesundheitsökonomie, Bd. 28; Gerlingen

Brieskorn-Zinke, Marianne et al. 2001: Zur Professionalisierung und Berufssituation von PflegewirtInnen mit generalistischer Ausbildung, in: *PfleGe*, Nr. 3: 100-108

Hanika, Heinrich ohne Jahreszahl: *Europa und die Pflegequalifikation in Deutschland*, Power-Point-Präsentation Ludwigshafen

Hibbeler, Birgit 2010 – *Pflegekraft: Rückfall in alte Reflexe* in: *Dtsch. Ärzteblatt*, 107 (18): A-833/B-729/C717

Lotting, Christian, Schulz-Salveter 2009: *Zur Akademisierung der Gesundheits- und Krankenpflege: Eine Notwendige Entwicklung* in: *Pflegezeitschrift* 2009: Heft 9 : 529

Reinhart, Dr. Margarete 2010, *Pflegebildung*, in: *Pflegekongress, „Pflege Macht Politik“* am 28.10.2010, Abstract, Mainz

Schneider, Helga 2008: *Akademisierung der Pflege Chancen und Risiken für die Zukunft der Pflegeberufe*, Wien