

Bachelorarbeit

Welchen Anforderungen, Chancen und Konfliktfeldern sind die Studierenden in Pflege dual ausgesetzt? Ein Einblick

von
Anna Schlathölter

Erstauflage

Diplomica Verlag 2014

Verlag C.H. Beck im Internet:
www.beck.de
ISBN 978 3 95820 058 6

Leseprobe

Textprobe:

Kapitel 3.1.2, Die Sozialkompetenz erweitern:

Die Sozialkompetenz beschreibt die 'Bereitschaft und Fähigkeit, soziale Beziehungen zu leben und zu gestalten, Zuwendungen und Spannungen zu erfassen und zu verstehen sowie sich mit anderen rational und verantwortungsbewusst auseinanderzusetzen und zu verständigen. Hierzu gehört insbesondere auch die Entwicklung sozialer Verantwortung und Solidarität' (KMK, 2011, S. 15). Die Autorin ordnet die Kommunikationskompetenz der Sozialkompetenz zu, denn die kommunikative Kompetenz wird beschrieben als die 'Bereitschaft und Fähigkeit, kommunikative Situationen zu verstehen und zu gestalten. Hierzu gehört es, eigene Absichten und Bedürfnisse sowie die der Partner wahrzunehmen, zu verstehen und darzustellen' (KMK, 2011, S. 16). Die Sozialkompetenz und die Kommunikationskompetenz können durch Zusatzkomponenten erweitert werden.

Die Pflege dual Studierenden werden erweitert qualifiziert, um die multiprofessionelle Zusammenarbeit aktiv mit zu gestalten. Sie sollen das Team wertvoll durch die eigene hohe reflexive Kompetenz ergänzen und unterstützen (vgl. Schwermann & Ostermann, 2013, S. 275). Es erfordert eine hohe soziale Kompetenz, eine Expertenrolle in einem interdisziplinären Team einzunehmen. Damit ein multiprofessionelles Team handlungsfähig wird und bleibt, muss es einen wertschätzenden und reflektierten Umgang aktiv umzusetzen. Pflegende sollten es sich zur Aufgabe machen dieses 'Netz der gegenseitigen Unterstützung zu schaffen' (Johns, 2004, S. 221). Denn die fachliche Expertise in das Team zu tragen erfordert einen wertschätzenden Umgang mit den Kollegen auf Augenhöhe und lässt sich mit dem Begriff der Teamfähigkeit beschreiben. 'Teamfähigkeit meint das Vermögen, als Mitglied einer (Arbeits-)Gruppe andere Mitglieder zu unterstützen, sich zurückzunehmen und gemeinsame Aktivitäten voranzutreiben statt zu versuchen, selbst die Gruppe zu dominieren' (Klaus, 2008, S. 148).

3.1.3, Die Selbstkompetenz erweitern:

Im Folgenden werden die Kompetenzen dargestellt, die die Selbstkompetenz der Pflege dual Studierenden erweitern. Die Selbstkompetenz zeichnet sich aus durch die 'Bereitschaft und Fähigkeit, als individuelle Persönlichkeit die Entwicklungschancen, Anforderungen und Einschränkungen in Familie, Beruf und öffentlichem Leben zu klären, zu durchdenken und zu beurteilen, eigene Begabungen zu entfalten sowie Lebenspläne zu fassen und fortzuentwickeln' (KMK, 2011, S. 15). Die Selbstkompetenz schließt daneben die Fähigkeiten mit ein, verantwortungs- und pflichtbewusst zu handeln und selbstbewusst aufzutreten. Ferner sollen sich kritisch reflexive Wertvorstellungen entwickeln, die als 'moralisch ethischer' Orientierungsrahmen dienen (vgl. KMK, 2011, S. 15).

Die Pflege dual Studierenden sollen nach dem Studium fähig sein in einem ethisch korrekten bzw. vertretbaren und im fürsorglichen Sinne zu handeln (vgl. Schwermann & Ostermann, 2013, S. 276). 'Fürsorge ist kein passiver Prozess. Fürsorgliches Pflegen verlangt großes Engagement,

Mitgefühl und Fachwissen. Es erfordert außerdem Durchhaltevermögen und Mut, wenn man in einem Umfeld tätig ist, das ein effektives und ideales Arbeiten behindert' (Johns, 2004, S. 289). Um dem pflegerischen Prinzip der Fürsorge gerecht zu werden, sollten die folgenden Fragen handlungsleitend sein. Die Frage nach dem ‚Guten‘, also danach, was für den Patienten Wohlbefinden bedeutet, wer entscheiden darf, nach den Möglichkeiten und Grenzen der pflegerischen Fürsorge, nach der Balance zwischen der pflegerischen Fürsorge und nach der Autonomie des Patienten sowie die Frage nach einem gerechten Verteilungsmaß an pflegerischer Fürsorge für jeden einzelnen Patienten und für die gesamte Gruppe der Pflegeempfänger, für die man verantwortlich ist (vgl. Fölsch, 2012, S. 90, 91). Das Anwenden dieser reflexiven und zugleich kritischen Fragen verringert die Gefahr, dass ‚Pfleger in die Falle der Subjektivität und der Vermutungen geraten. [Denn] Fähigkeiten und Werte, die sie für ihr Leben als Qualität empfinden, werden unreflektiert als allgemein angenommen‘ (Fölsch, 2012, S. 96).

Um im pflegerischen Alltag ethisch korrekt handeln zu können, benötigen die Pflege dual Studierenden zudem einen Rahmen, der ihnen Orientierung bietet. ‚Berufsethische Normen dienen über die eher restriktive Kontrolle hinaus aber auch, ähnlich den beruflichen Fachkenntnissen, zur Steuerung und Legitimation des Handelns im Beruf‘ (Biermann, 2004, S. 300). Berufliche und ethische Maximen erhöhen die Chance, dass die Fachpersonen handlungsfähig bleiben und nicht mit einer konfliktignorierenden Haltung in alltägliche, unreflektierte Arbeitsroutinen verfallen (vgl. Biermann, 2004, S. 300). Einen solchen Rahmen bietet der Ethikkodex der International Council of Nurses (ICN) – besonders in Zeiten pflegepersoneller Engpässe (vgl. Pasch, 2013, S. 580, 581). ‚Der ICN-Ethikkodex für Pfleger ist ein Leitfaden, der die Grundlagen für ein Handeln nach sozialen Werten und Bedürfnissen setzt‘ (DBfK, 2010, S. 4). Dieser Kodex setzt sich aus vier Bausteinen und den dazugehörigen Verhaltensnormen zusammen: ‚Pfleger und ihre Mitmenschen, Pfleger und die Berufsausübung, Pfleger und die Profession und Pfleger und ihre Kolleginnen‘ (DBfK, 2010, S. 4).

Die Fähigkeit die ‚Personenorientierung und die Perspektive der Organisation im pflegerischen Handeln gleichermaßen zu berücksichtigen und kritisch zu reflektieren‘ (Schwermann & Ostermann, 2013, S. 275) lässt sich neben der Fach- auch der Selbstkompetenz zuordnen. Denn Personenorientierung setzt Empathievermögen voraus. Das bedeutet, dass die Pflege dual Studierenden sich in den Pflegeempfänger und seine Situation hineinversetzen können, um die Gesunderhaltung oder die Krankheitsbewältigung individuell zu begleiten. Das Mitgefühl für die individuelle Perspektive des Pflegeempfängers bleibt dabei jedoch auf ein professionelles Maß von Nähe und Distanz begrenzt (vgl. Steins, 2005, S. 467). Um dieser erweiterten Anforderung zu entsprechen, befähigt sie ein umfassendes Situations- und Fallverständnis und die Wahrnehmung der Einzigartigkeit einer jeden pflegerischen Situation. Es ist eine Kombination aus individuell angewendetem theoretischen und eher regelgeleiteten Wissen und einem ergänzenden Fallverstehen nötig. Denn nur ‚das Verstehen des ‚Falles‘ aus Sicht des ‚Falles‘ kann zu einer situativen Kompetenz führen und nur diese kennzeichnet professionelles Handeln‘ (Bartholomeycik, 2010, S. 135) aus. Neben der Sozialkompetenz kann die Fähigkeit, sich aktiv in das multiprofessionelle Team einzubringen und die hohe zu erwerbende reflexive Kompetenz (vgl.

Schwermann & Ostermann, 2013, S. 275) auch der Selbstkompetenz zugeordnet werden. Die Bereicherung des Teams durch die eigene Reflexionskompetenz und die Kollegen in ihrer Reflexionsfähigkeit zu unterstützen, ist eine signifikante Erweiterung der Selbstkompetenz. Dies gilt insbesondere dann, wenn Strukturfehler auftreten und Fehler unter Kollegen auffallen. Die 'Verpflichtung zur Förderung des Wohls des Patienten impliziert, sich auch für dieses Wohl einzusetzen. Jedes Mittragen von Mängeln und Missständen verfestigt und unterstützt deren Vorhandensein' (Fölsch, 2012, S. 119). Das Studium in Pflege dual ist wesentlich dadurch geprägt, dass die Studierenden zu sogenannten 'reflective practitioner' (WR, 2012, S. 78, Schwermann & Ostermann, 2013, S. 275) ausgebildet werden. Die Reflexionskompetenz ist ein bedeutender Teil alltäglichen und professionellen Handelns. Sie ermöglicht es, das pflegerische Handeln bewusster, gezielter und kontrollierter zu gestalten (vgl. Dewe, 2006, S. 33). Die Reflexion 'erlaubt zu wissen, was man tut' (Dewe, 2006, S. 33). Selbstreflexion ist zudem der bedeutende Schlüssel, um die Kluft zwischen dem hohem Anspruch dem Patienten eine individuelle und qualitativ hochwertiger Pflege zukommen zu lassen und den Bedingungen der Praxisrealität zu überwinden (vgl. Johns, 2004, S. 52, 53). Dies lässt sich auch mit dem Begriff der 'Ambiguitätstoleranz' (Klaus, 2008, S. 147) beschreiben. Zudem ist ein 'reflektiertes, geplantes und methodisches Vorgehen' (Immenroth, 2011, S. 192) die Voraussetzung, um wissenschaftlich erworbenes Wissen in die pflegerische Praxis umsetzen zu können.