

Stellungnahme der Sektion Bildung des DV Pflegewissenschaft zum Positionspapier des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe: Vernetzung von theoretischer und praktischer Pflegeausbildung

F. Fichtmüller, A. Walter

In ihrer letzten Sitzung haben sich die Teilnehmenden der Sektion Bildung des Deutschen Vereins für Pflegewissenschaft mit dem Positionspapier des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe – *Vernetzung von theoretischer und praktischer Pflegeausbildung* – vom Mai diesen Jahres auseinandergesetzt.

Erklärtes Ziel der Sektion ist die Positionierung in aktuellen Pflegebildungsfragen – was durch diese Stellungnahme einmal mehr geschehen soll. Mit unseren Anmerkungen und Fragen möchten wir in den Diskurs zum Thema eintreten.

Zum Anliegen des Positionspapiers

Wir verstehen das Positionspapier als Interpretation der neuen Berufsgesetze und ihrer Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen, bezogen auf die Vernetzung theoretischer und praktischer Ausbildungsanteile. Daneben enthält das Papier Umsetzungsvorschläge zu den neuen Regelungen. Anliegen des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR) ist es, »Hilfestellung zur Klärung« und »Neuorientierung hinsichtlich der Praxis-Theorie-Verzahnung« zu geben (DBR, S. 2). Zudem sollen »eindeutige« (DBR, S. 2) Ausdeutungen zu den in den Berufsgesetzen vorfindbaren Begriffen *Praxisbegleitung* und *Praxisanleitung* vorgenommen und Ziele und Aufgaben der Theorie-Praxis-Vernetzung »allgemeinverbindlich« (DBR, S. 3) beschrieben werden.

Abschließend gibt der DBR Empfehlungen zum Bedarf und zur Qualifizierung der Praxisanleitenden.

Kritische Würdigung

Wir begrüßen den Versuch einer Begriffsbestimmung und Interpretation bezüglich der Theorie-Praxis-Verzahnung durch den DBR außerordentlich. Die Berufsgesetze bieten einen Rahmen, bleiben in einigen Formulierungen aber zu unbestimmt. Von den Pflegeschulen sind somit folgenreiche Interpretationsleistungen gefordert. Ein Positionspapier des DBR kann hier sinnvolle Unterstützung leisten.

Der Deutsche Bildungsrat geht aber

über Empfehlungen hinaus, wenn er »allgemeinverbindliche« Vorschläge unterbreitet. Dieser Anspruch auf Allgemeinverbindlichkeit und die vorgenommenen inhaltlichen Bestimmungen geben Anlass zur Kritik.

Die Sektion Bildung positioniert sich im Folgenden zu den Definitionen von Praxisanleitung und -begleitung durch den DBR und geht dabei auf die Rolle der Lernorte ein.

Zur Definition von Praxisanleitung und Praxisbegleitung

Laut Gesetzgeber soll *Praxisbegleitung* durch Lehrende der Kranken- und Altenpflegeschulen umgesetzt werden; *Praxisanleitung* durch berufspädagogisch qualifizierte Pflegekräfte. Der DBR hat eine Beschreibung der unterschiedlichen Aufgaben von *Praxisbegleitung* und *Praxisanleitung* vorgenommen, die sich bei genauerem Hinsehen als nicht so eindeutig erweist, wie proklamiert.

Anlass für unsere sektionsinterne Diskussion war vor allem die Rolle der Lehrenden in der Pflegepraxis. Das Positionspapier sieht vor, dass Lehrende auch Anleitungen in konkreten Pflegesituationen vornehmen (vgl. DBR, S. 8ff.). Speziell der Punkt »Einzelunterricht« (vgl. DBR, S. 9) führte zu folgenden Fragen:

- Können Lehrende Anleitungen in der Pflegepraxis quantitativ und qualitativ leisten?
- Wo liegen die Unterschiede zwischen Praxisbegleitung und Praxisanleitung, wenn Lehrende in konkreten Praxissituationen mit Lernenden arbeiten?
- Für welche Anleitungssituationen können die Lehrenden Expertinnen sein?
- Ist generell der Anspruch zu formulieren, dass Lehrende in verschiedensten Pflegesituationen Lernende anleiten können oder sollte diese Aufgabe von Praxisanleitern wahrgenommen werden?
- Inwiefern legitimiert die Praxisbegleitung die Teilnahme an der praktischen Prüfung (vgl. DBR, S. 9)?

Mit folgenden Positionen möchten wir zur weiteren Diskussion beitragen:

Lehrende können ihre pflegerische Handlungskompetenz angesichts der Anforderungen an qualitativ hochwertigen Unterricht nicht bewahren. Ihre Expertise ist keine primär pflegerische, sondern eine *pflegepädagogische*. Wenn es keine Trennschärfe zwischen Praxisbegleitung und Praxisanleitung gibt, geraten Lehrende in ein Dilemma. Nicht nur von Seiten der Pflegepraxis werden sie immer wieder mit dem Bild konfrontiert, dass »die Schule die bessere Praxis sei«, woraus ein Druck erwächst, pflegepraktische Kompetenzen immer »up to date« zu halten. Ein weiterer nicht wünschenswerter Effekt dabei ist, dass die Pflegepraxis und damit die Pflegenden in ihrer Expertise latent abgewertet werden.

Wesentliche Aufgaben der Lehrenden in der pflegerischen Praxis sehen wir in der (Lern-) Beratung von Lernenden, der gezielten Reflexion der pflegepraktischen Erfahrungen und in der Beratung der Praxisanleitenden – besonders im Sinne von pädagogisch-didaktischer Beratung und Fortbildung. In einer Phase der Gewinnung und Ausbildung der Praxisanleitenden kann es günstig sein, wenn Lehrende an pflegepraktischen Lernsituationen teilnehmen. Ihre Aufgabe wäre hier, den Anleitenden bei der Gestaltung dieser Lernsituation beratend zur Seite zu stehen und ihnen gezielte Rückmeldung zum Lehr-Lern-Arrangement zu geben. Ziel wäre dann, die Praxisanleitenden selbst in die Lage zu versetzen, ihre Rolle definieren und professionell ausfüllen zu können. Oft werden Praxisanleitende bei der Definition ihrer Rolle nicht beteiligt. Im Positionspapier bemerken wir eine Festschreibung der gewohnten Rollenbeziehungen, z.B. wenn es heißt, dass die Praxisanleitenden die Anfangs-, Zwischen- und Abschlussgespräche unter Teilnahme einer Praxisbegleiterin durchführen sollen (vgl. DBR, S. 11).

Die Legitimation der Lehrenden als Prüfende ergibt sich unseres Erachtens aus ihrer pflegepädagogischen Expertise – dazu gehören z.B. die Kenntnis von Prinzipien und Strukturen der Pflege, ein

reflektiertes Pflegeverständnis und ein reflektiertes Schule-Pflegepraxis-Kooperationsverständnis. Die neuen Berufsgesetze fordern ohnedies die überfällige gleichberechtigte Teilnahme der Anleitenden der Praxisorte an den Prüfungen. In dieser Vorgabe lesen wir eine Anerkennung der Tatsache, dass die Expertise der Lehrenden nicht eine *pfegepraktische* sein kann.

Zur Rolle der Pflegelehrerinnen in der Pflegepraxis gibt es auch innerhalb der Sektion weiteren Diskussionsbedarf.

Der DBR schlägt einige beachtenswerte Strukturen für eine »funktionierende Vernetzung von schulischer und praktischer Ausbildung« (DBR, S. 5; Vorschläge auf S. 9f.) vor. Diese gilt es stärker auszuformulieren und in Curricula zu integrieren.

Anleitende in der Pflegepraxis

Wir teilen die Ansicht des DBR, dass eine 200stündige Zusatzqualifikation zur Ausbildung von Praxisanleiterinnen unzureichend ist. Der Vorschlag, die 200 Stunden ausschließlich für Inhalte mit berufspädagogischer Relevanz zu nutzen, scheint vor diesem Hintergrund pragmatisch sinnvoll. Der weitere Erwerb fachwissenschaftlichen Wissens verbleibt dann jedoch in der Eigenverantwortung der Praxisanleiterinnen.

Wir hätten uns gewünscht, dass eine Freistellung der Praxisanleitenden für ihre pädagogischen Aufgaben vom DBR empfohlen worden wäre.

Auch an anderer Stelle bleibt das Papier hinter notwendigen Empfehlungen zurück. So heißt es: »Die Zahl von Praxisanleiterinnen im Verhältnis zur Anzahl der Schülerinnen gemäß der Vorgabe der zuständigen Behörde ist vorzuhalten« (DBR, S. 11). Unseres Wissens nach ist dies jedoch – außer in Nordrhein-Westfalen – in keinem Bundesland behördlich geregelt. Hierzu wäre eine Orientierungszahl mit starken Argumenten hilfreich für diejenigen, die für eine hinreichende Anzahl von Praxisanleiterinnen streiten.

Lernorte

Wir vermissen im Positionspapier eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Lernorten. Eine *begründete* Definition von Praxisbegleitung und Praxisanleitung kann unseres Erachtens nur ausgehend von einer näheren Bestimmung der Lernorte erfolgen. Erst wenn deutlich wird, was wo sinnvoll gelernt werden kann, können Chancen und Grenzen der Lernorte für die Ausbildung von Pflegenden aufgezeigt und die notwendigen Qualifikationen der jeweiligen Lehrpersonen identifiziert werden. Vor diesem Hintergrund kann auch der These des DBR, dass Unterricht in der realen pflegerischen Praxissituation Vorrang zu geben sei vor Unterricht mit simulierten Pflegeabläufen z.B. im Demonstrationsraum nicht gefolgt werden (vgl. DBR, S. 8). Hier drückt sich ein verkürztes Verständnis vom Prozess des Erwerbs pflegepraktischer Kompetenzen und ein un-

differenzierter Blick auf Lernortpluralisierung aus. Die Kritik am Demonstrationsraum ist eine Vernachlässigung der Chancen, die Konzepte wie das Skill-Lab oder die Lernwerkstatt bieten. Dazu liegen in der Schweiz und in den Niederlanden vielfältige Erfahrungen vor.

Schlussplädoyer

Die Umsetzung der neuen Berufsgesetze und deren Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen stellt alle Beteiligten vor große Herausforderungen. Das vorliegende Positionspapier bietet wertvolle Ansatzpunkte für die Gestaltung der Theorie-Praxis-Vernetzung. Die darin vorgenommene Ausformulierung der Praxisbegleitung lässt jedoch befürchten, dass Lehrende weiterhin einem Omnipotenzanspruch ausgesetzt bleiben. Einerseits sollen und wollen sie pflegedidaktisch fundiert unterrichten und andererseits müssen sie in der Pflegepraxis kompetent bleiben. Damit einher geht eine latente Abwertung der pflegerischen Expertise der Pflegenden und damit auch der Praxisanleiterinnen. Kritikwürdig daran ist jedoch vor allem, dass die Rolle der Pflegelehrenden in der Pflegepraxis weiterhin diffus bleiben muss.

Wir plädieren für einen breiten innerdisziplinären Diskurs des Positionspapiers.

Vom Modell zum Regelaangebot

– Politischer Dialog mit Reformschulen für Pflegeberufe

Durch eine in den Berufsgesetzen verankerte Klausel konnte in Deutschland in den vergangenen Jahren eine stattliche Zahl von Modellprojekten zur Pflegeausbildung auf den Weg gebracht werden. Aber wie können all die Erfahrungen der Modelle auf breiter Ebene genutzt werden? Wie fließen die Ergebnisse aus den Projekten in die politische Diskussion ein?

Um hier eine Brücke zu schlagen, lud auf Initiative der Robert Bosch Stiftung die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), Frau Marion

Caspers-Merk, im November zu einem Politischen Dialog unter dem Motto »Vom Modell zum Regelaangebot«.

Sechs Vertreterinnen und Vertretern von Reformschulen, allesamt Mitglieder des »Transfernetzwerks Innovative Pflegeausbildung«, konnten in diesem Rahmen vor einer Expertenrunde mit Vertretern aus Ministerien, Bundestag, Behörden, Kassen, Verbänden, Gewerkschaft und Hochschulen aus ihrer Ausbildungspraxis berichten.

Das »Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung« (tip) hat sich 2002 auf Initiative und mit Förderung der Robert Bosch Stiftung mit dem Ziel gebildet, den

Fachaustausch der Vertreter großer Modellprojekte kontinuierlich und koordiniert zu gestalten und Synergieeffekte zu erreichen. Bis Ende 2005 wird das Transfernetzwerk Leitlinien und Qualitätskriterien für eine zukunftsorientierte Pflegeausbildung vorlegen.

Die jetzt vom »Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung« (tip) in Berlin vorgestellten Positionen sind das Zwischenfazit der zahlreichen Erfahrungen der bundesweiten Modellinitiativen.

Ziel des Positionspapiers ist es, Ergebnisse und Fragestellungen aus den Modellvorhaben in die politische Diskussion zu tragen, auf den bildungs und gesundheits-

politischen Handlungsbedarf für eine Reform der pflegerischen Berufsbildung hinzuweisen und zu einer Fortsetzung des in Berlin begonnenen Dialogs an zu regen.

Die Veranstaltung wurde eröffnet durch ein Grußwort von Dr. Almut Satrapa-Schill (Robert Bosch Stiftung, Stuttgart) und Prof. Dr. Stefan Görres (Koordinator des »Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung« (tip), Universität Bremen). Moderiert wurde der Politische Dialog von Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer (Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin). In einem Impulsreferat wies Frau Caspers-Merk auf das hohe Interesse und En-

gagement ihres Ministeriums in Sachen Pflegeausbildung hin und verwies auf den engen Zusammenhang von guter Pflegeausbildung und hoher Pflegequalität.

Die anschließenden Erfahrungsberichte der sechs Vertreter von Modellen aus Berlin, Essen, Hamburg, Heidelberg, München und Stuttgart machten deutlich, daß die durch die Modellklauseln eingeräumten Freiräume in bedeutsamer Weise zur Weiterentwicklung der Pflegeausbildung beigetragen haben. Sie machten aber auch deutlich, daß in einigen wesentlichen Bereichen (z.B. einheitliche Berufsbezeichnung, flexible Dauer der Aus-

bildung) bisher nur eingeschränkte Möglichkeiten für eine Überleitung erfolgreich erprobter Reformansätze in den Regelbetrieb gesehen werden.

Auf der Grundlage der Erfahrungen und Evaluierungsergebnisse aus den Modellprojekten plädiert das »Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung« (tip) deshalb mittelfristig für eine weiter gehende Reform der gesetzlichen Grundlage für die Ausbildung im Pflegeberuf.

Weitergehende Hinweise zum »Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung« (tip) finden Sie unter:

www.t-i-p.uni-bremen.de

Positionspapier der Kerngruppe »Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung«

Bildungs- und gesundheitspolitischer Handlungsbedarf für eine Reform der pflegerischen Berufsbildung: Fazit bundesweiter Modellinitiativen November 2004

Position 1: Flexibilisierung der Ausbildungsdauer herstellen

Eine Flexibilisierung der Ausbildungsdauer im Rahmen des Berufskonzepts ist dringend notwendig, um durch eine fundierte Ausbildung dem differenzierten pflegerischen Versorgungsbedarf und ökonomischen Gesichtspunkten in angemessener und verantwortlicher Weise begegnen zu können. Es wäre wünschenswert, zunächst die Modellklausel so zu öffnen, daß gut evaluierte Schulversuche zur Flexibilisierung der Ausbildungsdauer erprobt werden können.

Begründung:

Sowohl die Pflegepraxis wie auch die Erfahrungen aus den Modellvorhaben zeigen, daß der Pflegebedarf im klinischen und ambulanten Bereich sehr differenziert betrachtet werden muß. Neben hochqualifizierten Pflegekräften für komplexe und anspruchsvolle Pflegesituationen und zur Prozeßsteuerung integrierter Versorgungssettings werden für regelhafte Pflegeabläufe

und für die Versorgung und Unterstützung der Menschen mit Pflegebedarf nicht immer hochspezialisierte Pflegende benötigt. Dies bedeutet u.a., daß im ersten Fall die dreijährige gesetzlich definierte Ausbildungszeit nicht ausreichend und im zweiten Fall eher eine zweijährige Ausbildung adäquat zu sein scheint.

Position 2: Nationale und internationale Vergleichbarkeit sowie vertikale Durchlässigkeit gewährleisten

Die strukturellen Bedingungen sind im Sinne der nationalen und internationalen Vergleichbarkeit sowie der vertikalen Durchlässigkeit neu zu ordnen. Ein wichtiger Schritt sowohl für die Entwicklung des Pflegeberufes als auch für seine Attraktivität ist eine Harmonisierung mit den Entwicklungsmöglichkeiten im öffentlichen Berufsbildungssystem. Dazu gehört auch die formale Anerkennung berufsqualifizierender Studiengänge und die berufliche Gleichberechtigung ihrer Absolventen.

Begründung:

Sowohl die höheren Qualifikationsanforderungen an den Pflegeberuf als auch die nationale wie internationale Vergleichbarkeit der Bildungswege und Qualifizierungschancen erfordern die Durchlässigkeit von berufsvorbereitenden, berufsqualifizierenden hin zu studienqualifizierenden und

akademischen Bildungsgängen. Einige der Modellprojekte arbeiten in Ausbildungskooperationen mit einschlägigen Studiengängen an den Hochschulen bereits zusammen. Als hinderlich erweist sich dabei, dass die Abschlüsse berufsorientierter pflegerischer Studiengänge formal weder durch die ausbildungsregelnde Gesetzgebung noch auf dem beruflichen Arbeitsmarkt anerkannt werden.

Position 3: Gesetzlich geschützte Berufsbezeichnungen vereinheitlichen

Eine gesetzlich geregelte Zusammenführung der drei grundständigen Pflegeberufe und eine entsprechend geschützte Berufsbezeichnung ist die Grundvoraussetzung für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Pflegeberufes und seine Anerkennung auf dem pflegerischen Arbeitsmarkt.

Begründung:

Mehrere Schulen führen in ihren Projekten die bislang getrennten Berufsfelder Alten-, Kinderkranken- und Krankenpflege in eine gemeinsame Ausbildung zusammen. Sie erproben unterschiedliche Ansätze – integrierte, integrative und generalistische Modelle. Erste Erfahrungen belegen die Richtigkeit der Zusammenführung. Der Pflegemarkt benötigt professionell Pflegende, die über flexibel einzusetzende und übergreifende Kompetenzen verfügen. Da-

bei zeigt sich eine erhebliche Diskrepanz zwischen den neu angelegten Ausbildungsmodellen und den gesetzlich eng definierten traditionellen Berufsabschlüssen.

Position 4: Qualität der praktischen Ausbildung steigern und ordnungspolitisch regeln

Die praktische Pflegeausbildung ist neu zu regeln. Festzulegen sind u.a. Anzahl und Freistellung von Praxisanleitern, deren Qualifikation und Fortbildungspflicht sowie Akkreditierungsverfahren für praktische Lernorte, die die Ausbildungsqualität sichern.

Begründung:

Die Erfahrungen der Modellprojekte zeigen, welche große Bedeutung angesichts veränderter und steigender Kompetenzanforderungen gerade die Qualität der praktischen Ausbildung hat. Doch weist die pädagogisch kompetente Begleitung durch Ausbilder in der Pflegepraxis deutliche Defizite auf. Dieser Teil des Ausbildungsauftrags wird nach wie vor vernachlässigt. Der Bruch zwischen schulischem Lernen und den prägenden Erfahrungen im praktischen Berufsfeld ist teils erheblich. Auf der Seite der praktischen Lernorte gibt es keine verbindlichen Kriterien für deren Ausbildungsberechtigung.

Position 5: Qualitätssicherung in der Pflege- und Pflegelehrausbildung etablieren

Gefordert wird eine Vereinheitlichung der derzeit existierenden drei unterschiedlichen Ausbildungswege von Pflegelehrern im Sinne des Lehrerbildungsgesetzes wie auch eine angemessene Nachqualifizierung der derzeit tätigen Lehrkräfte.

Begründung:

Zentral für die Sicherstellung einer hohen Ausbildungsqualität ist für die Schulen wie auch für die praktischen Lernorte ein verpflichtendes Anforderungsprofil: Dazu gehören berufspädagogische Konzepte der Ausbildung, die Qualifizierung und Fortbildung der Lehrenden und Ausbilder sowie bessere organisatorische Rahmenbe-

dingungen der Ausbildung. Als äußerst problematisch erweisen sich im Rahmen der Modellprojekte die unregelmäßige Personalsituation, fehlende Anhaltzahlen sowie die bestehenden Unterschiede im Lehrerbildungsniveau und das Fehlen der adäquaten Gehaltsregelung.

Position 6: Einheitliche Finanzierung der Ausbildung regeln

Die Finanzierung der Pflegeausbildung ist einer grundlegenden Analyse zu unterziehen: Um Empfehlungen für eine bundeseinheitliche Neuregelung entwickeln zu können, wird die Erstellung einer durch das BMGS und das BMFSFJ in Auftrag gegebenen und finanzierten Synopse ange-regt. In ihr sollen die derzeitigen Finanzierungsregelungen und -möglichkeiten für die Regelausbildung und für Modellprojekte zusammengetragen und damit eine solide Grundlage für die weitere Diskussion erarbeitet werden.

Begründung:

Die Finanzierung der Pflegeausbildungen ist uneinheitlich geregelt: Die Gesundheits-, Kinderkranken- und Krankenpflegeausbildung wird von der GKV (über die Krankenhausbudgets und künftig über DRG-basierte Fondsregelungen), die Altenpflegeausbildung überwiegend von der Pflegeversicherung (Ausbildungsvergütungen) und über die Haushalte der einzelnen Bundesländer (theoretische und praktische Ausbildung) getragen. Hinzukommen länderspezifische Finanzierungsregelungen in beiden Bereichen. Die Finanzierung der Gesundheits-, Kinderkranken- und Krankenpflegeausbildung nimmt damit eine Sonderstellung im deutschen Berufsbildungssystem ein. Die Schülerinnen und Schüler werden auf den Stellenplan der Krankenhausstationen angerechnet. Sie fehlen dort, wenn sie externe Ausbildungseinsätze in ambulanten, präventiven und rehabilitativen Pflege- und Heimeinrichtungen absolvieren. Das führt im Rahmen der Modellprojekte u.a. dazu, daß der Einsatz von Auszubildenden in den gesetzlich ausgewiesenen zukünftigen Arbeitsfeldern gegenüber dem Träger vor allem unter Finanzierungsaspekten schwer durchsetzbar ist. Die Anrechnung der Auszubildenden auf den Stellenplan wirkt sich darüber hinaus nachteilig auf die notwendigen

Lern- und Ausbildungsfreiräume aus. Krankenhäuser verringern unter dem Kostendruck gegenwärtig massiv die Ausbildungsplätze.

Fazit

Die Mitglieder des »Transfernetzwerks Innovative Pflegeausbildung« betrachten die ausbildungsregelnden Berufsgesetze und die darin enthaltene Modellklausel für nicht ausreichend, um eine zukunftsorientierte Modernisierung der Pflegeausbildung erproben und umsetzen zu können. Die in den Gesetzen gewährten Innovationsspielräume bieten nur eingeschränkte Möglichkeiten für Reformansätze und für deren Überleitung in den Regelbetrieb.

Auf der Grundlage der Erfahrungen und Evaluierungsergebnisse aus den Modellprojekten wird deshalb mittelfristig für eine Reform der bestehenden Gesetzeslage plädiert.