

## Statements

# Pflegeausbildung heute – besser als früher?

Vor sieben Jahren ist es in Kraft getreten: das neue Krankenpflegegesetz. Was hat sich seitdem geändert? Ist die praktische Anleitung, bei immer weniger Personal auf den Stationen, sichergestellt? Und überhaupt: Ist die Pflegeausbildung heute besser als früher? Wir haben einige Pflegelehrer befragt.

**Volker Pape**

## „Ich bin froh, dass sich viele Dinge geändert haben“

**M**achen wir uns nichts vor: Die Zeiten sind auch nicht mehr so, wie sie früher nie waren... Anfang der 1980er-Jahre: In der Praxis waren in unserem Haus 6-Bett-Zimmer die Regel, Dekubitusprophylaxe bestand aus Eisen und Fönen, und der Patient bekam ein Fell ins Bett gelegt. Das Waschen der Patienten begann gegen 1.00 Uhr in der Nacht, damit um 6.00 Uhr alles fertig war. Praktische Anleitung wurde überwiegend von Schülerinnen vorgenommen, die schon etwas länger auf Station waren. Chefarztvisiten erinnerten mich an meine Zeit beim Militär, wenn der freitägliche Stubendurchgang durchgeführt wurde. Die vorgeschriebenen 1200 theoretischen Stunden reichten gerade aus, um uns Schülerinnen und Schüler auf den Stationen funktionieren zu lassen. Gute alte Zeit? Nein danke. Zurückbetrachtend spiegelte die Ausbildung genau die Verhältnisse in den Krankenhäusern damals



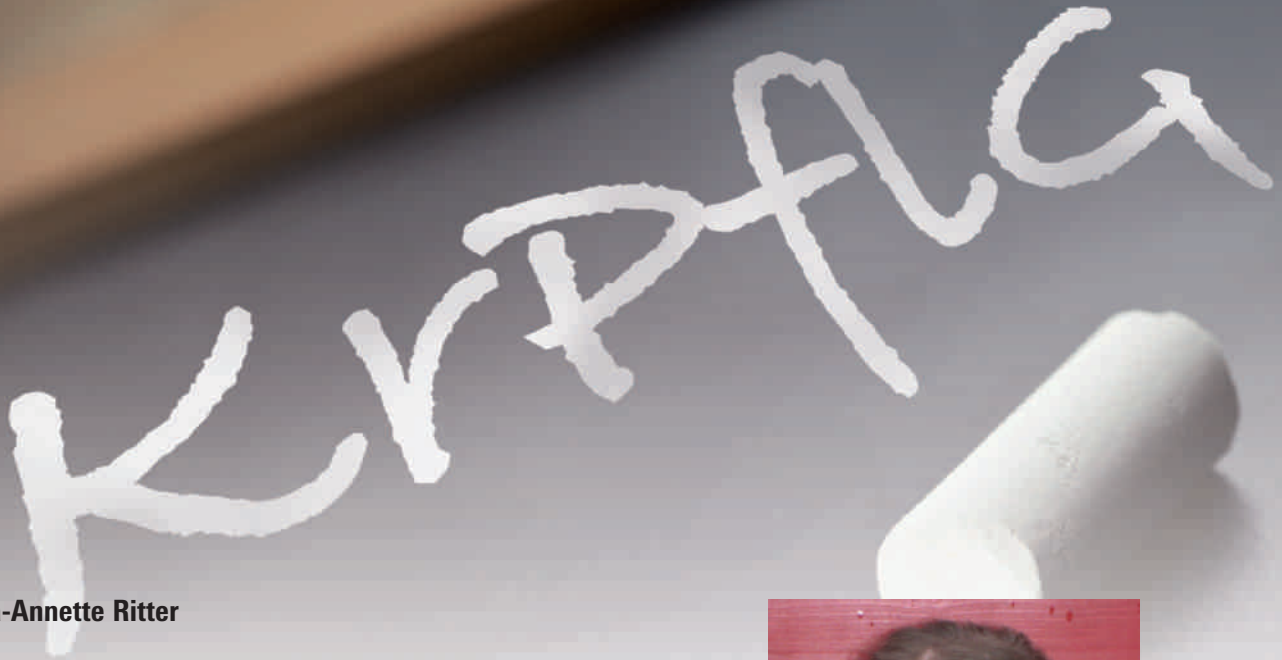
wider: hierarchisch, funktionell, kritiklos.

Im letzten Jahr feierten wir im Klinikum Kassel das 50-jährige Jubiläum unserer Krankenpflegeschule, an der ich selbst vor über 25 Jahren meine Ausbildung absolvierte und die ich heute leite. Ich bin froh, dass sich viele Dinge geändert haben. Die heutige Ausbildung ist strukturell gut – krankt aber nach wie vor an den Rahmenbedingungen, welche durch

die Gesundheitspolitik vorgegeben werden.

Das Krankenpflegegesetz von 2004 brachte viele begrüßenswerte Neuerungen mit sich. Die Einbindung von ausgebildeten Praxisanleiterinnen in Ausbildung und Prüfung sehe ich zum Beispiel als Meilenstein in der Verbesserung der praktischen Ausbildung an. Auch wenn darüber geklagt wird, dass kaum noch Zeit für Anleitung verbleibt, möchte ich unter den derzeitigen Umständen nicht wissen, wie es ohne deren Engagement und persönlichen Einsatz um die praktische Ausbildung bestellt wäre. Die zunehmende Verkürzung der Liegezeiten bei Anstieg der Fallschwere, der einsetzende Personalabbau sowie der eklatante Fachkräftemangel sind leider Tatsachen, die kein Krankenhaus und auch keine Ausbildungsstätte ignorieren kann. Wir sollten daher nicht unser Heil in immer neuen Ideen zur Modifizierung von Ausbildung suchen, sondern uns zuerst aktiv für die Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in der Pflege einsetzen.

Volker Pape, Leitung Aus-, Fort- und Weiterbildung, Zentralbereich Bildung und Personalentwicklung, Gesundheit Nordhessen, Holding AG, E-Mail: volker.pape@gesundheit-nordhessen.de



Eva-Annette Ritter

## „Auszubildende haben heute mehr Mitgestaltungsraum“



**P**flege hat sich auf den Weg gemacht, eine eigenständige Profession zu werden. Pflegende von heute sollen fachlich, methodisch und sozial kompetent sein. Auch will sich die Pflege vom Image des verrichtungsorientierten ärztlichen Assistenzberufs lösen und sich eigene Kompetenz- und Verantwortungsbereiche erschließen. Mangelt es auch noch – aus Sicht einer merkmalsorientierten Professionstheorie – an der Erfüllung von verschiedenen Kriterien, so sind doch bereits einige Schritte auf dem Weg getan. Dies zeigt sich unter anderem an den Bemühungen um die Einrichtung einer Pflegekammer sowie der nun verstärkt beginnenden Etablierung pflegebezogener Studiengänge, wie zum Beispiel dem dualen Pflegestudium.

Um die Pflegenden auf diese neuen Anforderungen vorzubereiten, erfolgten auf Grundlage des aktuell gültigen Krankenpflegegesetzes in den Ausbildungseinrichtungen vielfältige Umstrukturierungen. So wird die Ausbildung heute meist auf der Basis des Lernfeldkonzepts organisiert, das heißt basierend

auf Lernfeldern und Lernsituationen. Diese Orientierung an Themen und nicht mehr an Fächern führt zu einer besseren Verknüpfung der Inhalte. So wird die Krankheitslehre nicht mehr isoliert von der Anatomie und der Pflege in separaten Fächern unterrichtet. Die Auszubildenden sollen das Wissen nicht mehr in Schubladen lernen, sondern sich vielmehr Bündel schnüren.

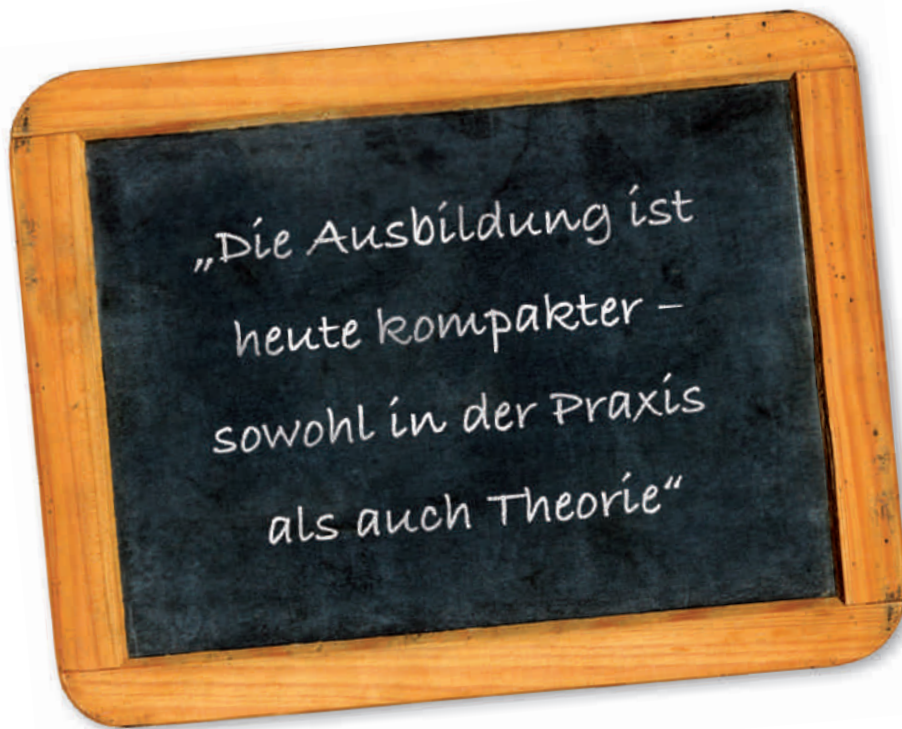
Einhergehend damit hat sich auch der Blick auf den Auszubildenden verändert. Auszubildende werden heute nicht mehr als passive Wissenskonsumenten wahrgenommen, sondern als Subjekte, die aktiv an ihrem Lernprozess beteiligt werden und dafür auch mitverantwortlich sind.

Ich bin der Meinung, dass dies sehr positive Veränderungen sind. Einerseits wird damit eher einem ganzheitlichen Lernen entsprochen. Andererseits kann mit einem aktiven Unterricht auch ein besserer Transfer der theoretischen Inhalte in die Praxis erfolgen.

Aus meiner Sicht ist die Pflegeausbildung heute insgesamt schüler- und handlungsorien-

tiert und integriert für die Professionalisierung der Pflege immanente wichtige Bereiche, wie zum Beispiel Berufs- und Gesundheitspolitik oder die originär pflegerischen Kernaufgaben Beraten und Anleiten. Sind die Anforderungen an die Auszubildenden von heute auch gestiegen, so haben diese jedoch mehr Mitgestaltungs- und Mitbestimmungsraum in ihrer Ausbildung. Das Instrument der Lernkonferenz, mit dem die Auszubildenden aktive Gestaltungsmöglichkeiten erhalten, sei hier als Beispiel genannt. Diese Entwicklung stellt – meiner Ansicht nach – eine der wichtigsten Verbesserungen dar. Denn: Wie soll Pflege eine Profession werden, wenn ihr Nachwuchs nicht den Mund aufmacht und für sie eintritt?

Eva-Annette Ritter, Krankenschwester, B.A. in Mehrsprachiger Kommunikation, B.A. Pflegepädagogin, St. Elisabeth-Akademie gGmbH, E-Mail: ea.ritter@elisabethakademie.de



Dita Schmidt

## „Lernende bekommen heute weniger praktische Anleitung“



**D**ie Pflegeausbildung ist meiner Meinung nach insgesamt kompakter geworden. Das liegt nicht allein an den Rahmenbedingungen, wie beispielsweise die Stundenvorgaben für Theorie und Praxis. Schon vor 20 Jahren gab es Blockunterricht und Schultage als Unterrichtsvarianten gekopp-

pelt an Praxiseinsätze. Und auch Zeitvorgaben sind nicht neu. Kompakter geworden sind zum einen die Praxiseinsätze, da in der gleichen Ausbildungszeit deutlich mehr Praxisbereiche (Einsatz in der Kinderklinik, Rehabilitation, ...) zur Ausbildung gehören. Das verkürzt die Einsatzzeiten auf den einzelnen Stationen deutlich und damit natürlich auch die jeweiligen Lernchancen. Kompakter ist zum anderen der theoretische Unterricht geworden, denn mit zunehmender Professionalisierung gibt es auch mehr zu unterrichten und das in gleicher Zeit. Das Lernangebot der Schulen hat sich deutlich verändert. Wurde ich selbst noch in vielen Bereichen mit einem Frontalunterricht beschossen, gibt es heute eine große Varianz an Unterrichtsmethoden. Projekte in Kooperation mit den prakti-

schen Einsatzorten gehören genauso dazu wie praktische Übungen an der Schule. Neu ist die exemplarische Arbeit an einem Fall zur Erarbeitung von pflegerischen Prozessen. Das gab es vor 23 Jahren in meiner Ausbildung so nicht.

Neu ist auch die Integration des Themas Beratung und Schulung in den theoretischen Unterrichtsrahmen. Neben der Erarbeitung von Beratungsansätzen wird Beratung immer wieder im Unterricht in Form von Rollenspielen erprobt. Und es ist ein Thema in den praktischen Anleitungen auf den Stationen.

Ein zentrales Problem der heutigen Ausbildung findet sich im Praxisbereich. Zwar halten die Stationen Praxisanleiter vor, doch sind diese häufig fest im Schichtdienst eingebunden und können so nur begrenzt Lernende anleiten und unterstützen. Mein Eindruck ist, dass die Personalknappheit zusätzlich bedingt, dass Auszubildende weniger Anleitung bekommen können, einfach weil Zeit fehlt und nicht, weil es an motivierten Praxisanleitern fehlt. So stehen Lernende auf vielen Stationen häufig allein da und müssen sich selbst um das Erlernen von neuen Pflegehandlungen kümmern. Das gelingt nicht immer fehlerfrei und da es an Möglichkeiten zur Korrektur fehlt, sehe ich ein deutliches Absinken der praktischen Ausbildungsqualität bei einem steigenden Anspruch an die theoretische Ausbildungsseite auf uns zukommen.

Aber wenn man mich fragen würde, ob ich den Pflegeberuf auch heute noch erlernen würde, dann wäre meine Antwort auch heute „Ja“ – aber nicht wegen der Ausbildungsstrukturen, sondern weil es insgesamt ein Beruf ist, den ich schon immer gern ausgeübt habe. Der Pflegeberuf ist abwechslungsreich, immer wieder spannend und voller Überraschungen.

Dita Schmidt, M.A., CBG christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe Kassel, E-Mail: dita.schmidt@cbg-net.de

Friedhelm Henke

## „Fehlende Ausbildungsmotivation liegt nicht selten am Arbeitsklima“

**D**ie Pflegeausbildung ist im Vergleich zu vor 20 Jahren noch inhaltsreicher. Es sind viele wissenschaftliche Aspekte aus Medizin und Pflege hinzugekommen. Diese wollen themenbeziehungsweise lernfeldorientiert vermittelt, gelernt und in die Praxis aufgenommen werden. Vielfach sind jedoch eine fehlende systematische Grundlagenvermittlung und zu viel „Exemplarisches Arbeiten“ infrage zu stellen. Zum Beispiel hatte das Fach „Terminologie“ den Start der Pflegeausbildung jedenfalls erleichtert. Fallbeispiele, in denen die erlernten Fachtermini dann angewandt wurden, gab es damals auch. Sie dienten ebenso wie heute zur kompetenzübergreifenden und ganzheitlichen Umsetzung der Inhalte sowie zur Erhaltung von Motivation und Neugier.

Nicht selten lag und liegt eine fehlende Ausbildungsmotivation am Arbeitsklima in den einzelnen Einsatzbereichen. Die Leitung hat hier eine wichtige sozialpflegerische Vorbildfunktion. Sie koordiniert die Geschicke in einer möglichst für alle Beteiligten optimalen und sozial



gerechten fördernden Weise. Diesbezüglich herrscht auch im 21. Jahrhundert immer noch ein recht ausgeprägtes Hierarchiedenken. Es wird zu wenig, zu verschlossen und/oder unsachlich kommuniziert. Manche Leitungskräfte haben für ihre eigentlichen Leitungsaufgaben bekanntlich kaum Zeit, weil sie sich mit anderen Dingen (Regressansprüchen, Zertifizierungs- und Benotungsverfahren) aufhalten müssen. Eine Überfütterung der Praxis mit wissenschaftlichen Ergebnissen, zum Beispiel ständig neue Assessments, ist nicht immer qualitäts-

fördernd. Hier sollte es in Zukunft ganz klare Vereinfachungen geben, sonst droht tatsächlich ein Kollaps. Zum Beispiel wird die Pflegeplanung nach dem Pflegeprozess entgegen aller Reglementierungen auch heute nicht überall adäquat dokumentiert.

Außerdem steht die einerseits anvisierte Akademisierung des Pflegeberufes ja im Widerspruch zur Absenkung der Ausbildungsvoraussetzung (Hauptschulabschluss) andererseits! Trotz bundeseinheitlicher Berufsgesetze in Pflegeausbildungen bestehen in den Bundesländern wieder separate und unterschiedliche Richtlinien. Positiv verändert hat sich, dass die praktische Prüfung in der Regel an realen Personen und nicht an Puppen stattfindet. Klar ist: Viele Pflegeeinrichtungen suchen gut ausgebildete Fachkräfte (besonders für den Altenpflegeberuf), bilden jedoch selbst nicht aus. Dies erfordert einen Umdenkprozess.

Friedhelm Henke, Gesundheits- und Krankenpfleger, Fachautor und Lehrer für Pflegeberufe am Stift Cappel – Berufskolleg, Lippstadt, E-Mail: Friedhelm.Henke@gmx.de

> Akademie

Fachtagung

### ■ Neue Qualifikationsprofile im OP Profile, Tätigkeitsfelder, Perspektiven

**23. Februar 2011**

Akademie Städtisches Klinikum München GmbH

Information und Anmeldung unter:

[www.akademie-klinikum-muenchen.de](http://www.akademie-klinikum-muenchen.de)





Marina Schnabel

## „Verändert haben sich auch die Schüler selbst“

**M**oderne Pflegeausbildung fokussiert nicht nur auf die Entwicklung einer beruflichen Handlungskompetenz, das heißt auf den Erwerb von Fachwissen und Methoden, sondern auch auf die Entwicklung eines beruflichen Selbstkonzeptes als professionelle Pflegekraft – Persönlichkeitsentwicklung ist hier das Ziel. Wichtig ist, dass die Schüler selbst Verantwortung für ihren Ausbildungs- und Lernerfolg übernehmen können und sollen. Unsere Ausbildungskonzepte in der Theorie und in der Praxis wirken darauf hin.

Geändert hat sich auch, dass das betriebswirtschaftliche Denken bei uns im Klinikverbund Südwest ein wichtiger Fokus in der Ausbildung ist und dass wir kontinuierlich mit den Schülern reflektieren, was professionelle Pflege im gegebenen Rahmen im Gesundheitswesen bedeutet und warum Kundenorientierung wichtig ist.



In der Praxis werden unsere Schüler zum einen von nebenamtlichen Praxisanleitern und zum anderen von hauptamtlichen Praxisanleitern betreut, die an der Schule angestellt sind und auch fachpraktischen Unterricht erteilen. Viele haben eine Lehrerweiterbildung oder ein Pädagogikstudium absolviert und machen Praxisanleitung auf fachlich und pädagogisch hohem Niveau. Die Ein-

führung von hauptamtlichen Praxisanleiterinnen hat die Ausbildungszufriedenheit der Schüler sehr erhöht.

Verändert haben sich aber auch die Schüler selbst. Uns fällt auf, dass mehr Schüler als früher psychisch belastet sind durch schwierige familiäre Situationen, Krankheiten oder sonstige Traumata wie Mobbing, Missbrauch oder Gewalterfahrungen. Konfliktsituationen in den Kursen häufen sich, denn die Ausbildung erfolgt in einer kritischen Lebensphase, in der die jungen Menschen nach Orientierung suchen und herausfinden müssen, wer sie sind und sein wollen. Wir haben deshalb einen Psychologen eingestellt, machen jährlich eine Mediatorenausbildung für Schüler und haben eine Vertrauenslehrerin. Auch gehen wir zu externen Teamentwicklungsseminaren mit den Kursen, führen in jedem Theorieblock ein von den Schülern moderiertes Klassengespräch und nehmen uns grundsätzlich Zeit zur Besprechung und Lösung von Konflikten. Auch die Lehrer werden geschult, um ihre Konfliktlösekompetenz weiterzuentwickeln. Zudem bemühen wir uns sehr um eine offene und konstruktive Schulkultur und ein positives Schulklima, zum Beispiel durch offene Türen, monatlichen Schulinfobrief, Sommergrillfest, Adventskaffee und so weiter.

Wenn ich die Wahl hätte, würde ich die heutige Pflegeausbildung bevorzugen. Sie ist transparent, komplex und vermittelt viele Kompetenzen. Zudem spielt die Persönlichkeitsentwicklung und nicht nur die Vermittlung von Fachwissen eine wichtige Rolle. Man lernt für den Beruf *und* für das Leben.

Marina Schnabel, Dipl.-Pflegepädagogin (FH), M.A., Personalmanagement GB-A 4, Abteilungsleitung Aus-, Fort- und Weiterbildung, Schulleitung der Schule für Gesundheitsberufe, Klinikverbund Südwest, Klinikum Sindelfingen-Böblingen, E-Mail: m.schnabel@klinikverbund-suedwest.de