

# Auf neuen Pfaden

## Pflegebildung im Umbruch

### Stefanie Schlieben

Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe, Isar-Amper-Klinikum, Klinikum München-Ost  
(Schulleitung: Dipl.-Pflegerwirtin (FH) Stefanie Schlieben)

Innerhalb der letzten Jahre haben sich verschiedene Aufgabenbereiche der Pflege neu entwickelt. War die Pflege als Beruf lange Zeit stark durch den Einfluss der Medizin geprägt, wird sie zunehmend auch durch die Sozialwissenschaften beeinflusst. Dabei setzt sich gleichzeitig der Gedanke an Eigenständigkeit und Professionalität der Pflege mehr und mehr durch.

### Neue Aufgabenbereiche

Welche neuen oder veränderten Aufgabenbereiche gibt es? Ein Beispiel hierfür ist die Anwendung von theoriegeleitetem Handeln direkt in der Pflegesituation. Stichworte in diesem Zusammenhang sind

- Evidenzbasierung
- Durchführung der Pflegediagnostik
- Entwicklung von Konzepten zur Schulung
- Beratung von Patienten und Beteiligung in multiprofessionellen Teams unter Darstellung des Aufgabenbereiches der Pflegenden.

Nicht zu vergessen ist der gesamte Bereich, der mit der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ betont wird: Prävention, Gesundheitsförderung und „Public Health“, um nur einige wichtige zu nennen.

### Mehr ältere und dialysepflichtige Menschen

Gründe für diese Veränderung liegen sicherlich in der gesellschaftlichen Entwicklung. Die Menschen in Deutschland werden immer älter. Es bleibt noch abzuwarten, ob damit auch eine erhöhte Pflegebedürftigkeit verbunden sein wird. Klar zeichnet sich ab, dass die Zahl chronisch kranker Menschen ansteigt. Damit ist in jedem Fall eine verstärkte Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen verbunden.

Die Zahl der Diabetespatienten, die nach und nach dialysepflichtig werden, steigt stark an. Quasi-Niere erfasste 2005 insgesamt bereits

**Veränderungen in der demografischen Entwicklung, Zunahme von Menschen mit chronischer Erkrankung, Verlagerung der stationären Versorgung in den ambulanten Bereich – zahlreiche Gründe führen zu einer wachsenden Bedeutung der professionellen Pflege. Auf diese Entwicklung muss auch die Aus- und Weiterbildung der Pflege reagieren, zumal das Wissen schnell veraltet und die Pflegewissenschaft neue Erkenntnisse findet. Neben der Vermittlung von Fachwissen müssen Bildungsmaßnahmen der Kompetenzentwicklung dienen. In der Pflege zeichnen sich parallele Stränge zwischen Berufsausbildung im bisherigen Sinn und akademischer Erstausbildung ab. Bildung in der Pflege wird zudem durch europäische Prozesse beeinflusst, sodass hier erneut Veränderungen und Anpassungen notwendig sein werden.**

24% Typ-II-Diabetiker innerhalb der bestehenden Gruppe von Dialysepatienten, im gleichen Jahr litten schon 32 % der neu aufgenommenen Patienten an Diabetes mellitus Typ II (6).

### Ökonomie contra Qualität

Die Anforderungen an die Pflege steigen und damit auch der Bedarf nach besonders qualifiziertem Personal. Neben den direkten Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen und deren Familien, die mit den Folgen der chronischen Krankheit zurechtkommen müssen, ist auch der wirtschaftliche Faktor bedeutsam. Die Auswirkungen spüren Sie in Ihrem Arbeitsbereich über die Dialysepauschale und über den Einsatz von „kostengünstigeren“ Mitarbeitern.

### Veränderungen in der Ausbildungsstruktur

#### Das Krankenpflegegesetz von 2003

Auf die Veränderungen in der Gesellschaft und die damit verbundenen neuen Aufgabenbereiche der Pflege reagierte der Gesetzgeber. Im Jahr 2003 wurden mit dem neuen Krankenpflegegesetz (3) nicht die Aufgabenbereiche festgelegt, die ausschließlich der Pflege zugeteilt waren. Das Gesetz spricht hier lediglich von der Eigenverantwortlichkeit (§ 3). Jedoch enthält



Pflege in der Nephrologie

das neue Gesetz eine Öffnung, die sich vor allem auf die Grundausbildung auswirkt: §4 (6) ermöglicht eine zeitlich befristete Erprobung von Ausbildungsgängen, um die Weiterentwicklung der Pflegeberufe zu fördern, ohne das Ausbildungsziel zu gefährden.

#### Welche Konsequenzen hatte die Klausel?

Schulen haben unterschiedliche Varianten entwickelt und umgesetzt, um die Ausbildungen in der Pflege zu optimieren. Dabei gibt es Ansätze von Integration: Nach einem gemeinsamen Anteil in der Ausbildung fächern sich die Bereiche Altenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflege auf. Generalistische Ansätze verbinden jedoch die verschiedenen Ausbildungstypen und führen zu einem einheitlichen Abschluss. Damit können die Absolventen in verschiedenen Bereichen der Pflege tätig werden, was ohne spezifischen Abschluss nicht möglich wäre. Ein erstes Ergebnis dieser Ausbildung liegt inzwischen von der Wannsee-Schule Berlin vor, die im September 2007 erfolgreich 22 Absolventen deutschlandweit entlassen hat (8).

#### Weitere Neuerungen geplant

Inzwischen plant die Bundesregierung, das Krankenpflegegesetz wieder zu erneuern (5). Die oben erwähnte Modellklausel soll noch erweitert werden: Pflegekräfte sollen heilkundliche Tätigkeiten ausüben dürfen. Dieser kurze Satz enthält viel Brisanz, denn im Kern geht es darum, ärztliche Tätigkeiten in die Verantwortung von Pflegenden zu übergeben. Klare Aussagen werden bisher nicht getroffen. Es wird den Ausbildungsstellen in Absprache mit den zuständigen Ministerien überlassen, welche Tätigkeiten dies genau sind.

In diesem Zusammenhang soll die Ausbildung verlängert werden können – aber den Ausbildungseinrichtungen wird auch hier überlassen, um wie viel. Gerade diese Verlängerung soll dann aber auch beinhalten, dass kein arbeitsrechtlicher Schutz für die Teilnehmer vorhanden sein wird: Der Arbeitgeber muss beispielsweise keine Arbeitsmittel zur Verfügung stellen oder eine Vergütung bezahlen. Vorbehaltsaufgaben der Pflege soll es demnach weiterhin nicht geben. Nach Meinung des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesens (SVR) schränkt die Festlegung auf solche Aufgaben die Flexibilität ein.

Insgesamt werte ich das Vorhaben, den Pflegenden mehr Kompetenzen zuzusprechen, in diesem Bereich positiv. Dabei sollte jedoch nicht die Diskussion davon ausgehen, dass es zu wenige Ärzte geben wird und deshalb die „geringeren“ Tätigkeiten an die Pflegenden

übertragen werden. Eine Betonung der wachsenden Professionalität wirkt für qualifizierte und engagierte Pflegenden freundlicher und wird zudem der Kompetenz der Pflegenden gerecht. Andere angestrebte Regelungen, wie etwa der Wegfall des arbeitsrechtlichen Schutzes, sind äußerst kritisch zu bewerten.

#### Lehrpläne und Lernfeldkonzept

Das Krankenpflegegesetz gibt einen Rahmen zur beruflichen Ausbildung. Über die jeweiligen Lehrpläne konkretisieren die Länder, was im Bereich der beruflichen Pflegeausbildung erfolgen soll. Die Kultusministerkonferenz legte 1996 und 2000 fest, dass sich berufliche Bildung grundsätzlich an den typischen Arbeitsprozessen und Handlungen im Berufsfeld orientieren sollte (9).

Ziel aller Bemühungen der beruflichen Bildung ist deshalb – neben der Vermittlung des Fachwissens – die Förderung von Handlungskompetenz. Unter Handlungskompetenz versteht man hierbei die „Bereitschaft und Fähigkeit des Einzelnen, sich in beruflichen, gesellschaftliche und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten“ (9). Nicht nur das Fachwissen ist entscheidend, sondern berufliche Bildung strebt mehr an: Allgemein- und Persönlichkeitsbildung.

Doch wie soll ein solches Ziel erreicht werden? Der herkömmlichen Fächersystematik und dem Frontalunterricht sind diesbezüglich Grenzen gesetzt.

#### Keine reine Fächersystematik

Die Rahmenlehrpläne der Kultusministerkonferenz (KMK) sind nach Lernfeldern strukturiert. Darunter versteht man durch „Ziel, Inhalte und Zeitrichtwerte beschriebene thematische Einheiten, die an beruflichen Aufgabenstellungen und Handlungsfeldern orientiert sind und den Arbeits- und Geschäftsprozess reflektieren. Aus der Gesamtheit aller Lernfelder ergibt sich der Beitrag der Berufsschule zur Berufsqualifikation.“ (9). Was bedeutet dies?

Eine reine Fächersystematik ist im Lernfeldkonzept nicht zu finden. Stattdessen sind typische Handlungen im Beruf zusammengefasst und um allgemeinbildende Aspekte erweitert worden. Fächer wie Krankenpflege, Anatomie, Physiologie, Ernährungslehre etc. finden sich nicht mehr in den Lehrplänen. Sie gehen stattdessen in den Lernfeldern auf und „ranken sich“ um eine Handlung herum. Schülern soll es so leichter fallen, Wissen anwendbar zu machen.

Sie sollen sich zum Beispiel nicht die Krankheitslehre unabhängig von der Krankenpflege

merken und so nicht für berufliche Situationen nutzen können. Lernfelder sind aber zu groß (Umfang z. B. 80 Stunden), um in der Planung für die Schulen ohne Aufbereitung eingesetzt werden zu können. Es ist daher eine Zwischenebene nötig, die die Lernfelder herunterbricht und Planbarkeit ermöglicht. In Tabelle 1 sehen Sie ein Beispiel für ein Lernfeld in der Pflegeausbildung.

### Ausarbeitung von Lernsituationen

Die einzelne Schule gestaltet die Lernsituationen aus. Grundlage des Unterrichts bilden zum Beispiel Narrative von Schülern, die sie selbst erlebt haben und die zum derzeitigen Stand der Ausbildung nicht gelöst werden konnten:

Frau F., 87 Jahre, ist seit einigen Tagen auf meiner Station. Einweisungsdiagnose war fortschreitende Demenz und globale, dekompenzierte Herzinsuffizienz. Frau F. war früher Hausfrau und hat 2 Kinder, ihr großes Hobby war immer ihr Garten. Nun ist sie körperlich nicht mehr belastbar, meistens sitzt sie im Sessel oder geht wenige Schritte auf dem Gang. Ich habe schon mehrmals beobachtet, wie sie gestolpert ist.

Frau R. steht oft verloren da und findet ihr Zimmer nicht. Sie weiß teilweise nicht, wo sie sich befindet. Wenn man sie fragt, wie alt sie ist, antwortet sie erst nach einigem Nachdenken: „47 Jahre“. Heute kam ihre Tochter zu Besuch, weil Frau R. wieder entlassen werden soll. Frau F. war wieder ganz durcheinander. Ich bin der Tochter auf dem Flur begegnet und sie hat mich gefragt: „Was soll ich denn bloß mit meiner Mutter tun?“ Ich wusste keine Antwort. (Beispiel der Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe, Isar-Amper-Klinikum, KMO)

Ausgangspunkt des Unterrichts sind hierbei die Beispiele, um die sich die Inhalte gruppieren. Schüler können für sie interessante Fragen selbst entwickeln und unter Hilfe erarbeiten. Nicht das Fach Anatomie, Krankenpflege oder Berufskunde steht im Vordergrund, sondern der Inhalt aus dem Fach, der zur Bewältigung der beschriebenen Situation notwendig ist. Der Unterricht soll Schüler mit authentischen Problemen der Praxis konfrontieren, verschiedene Perspektiven aufzeigen und dazu beitragen, handlungsfähig zu werden. Damit will Berufsausbildung neben der fachlichen Seite dazu beitragen, die Kompetenzentwicklung zu fördern. Bildung soll „lebensfähig“ machen und in übergeordneter Weise dazu beitragen, dass ein Mensch selbstständig handeln kann. Teile der Kompetenzentwicklung sind – neben der im fachlichen Bereich – beispielsweise die soziale und personale Kompetenz.

## Konsequenzen und Kritik

### Forderung nach neuen Unterrichtsansätzen

Wenn Unterricht den Anspruch erhebt mehr zu vermitteln als nur Fachwissen, sind andere Methoden notwendig als der vielleicht Ihnen bekannte Frontalunterricht. Mehr und mehr setzt sich die Forderung nach selbst gesteuertem Lernen, Projekten, problembasiertem Lernen und ähnlichen Ansätzen durch, was auch – nur am Rande – eine Überprüfung der Lehrerrolle und der Kompetenz der Lehrenden erfordert. Aber auch Prüfungen verändern sich unter den neuen Anforderungen. Wie bewertet und benotet man personale Kompetenz, Lernfähigkeit und Problemlösefähigkeit?

Tab. 1 Beispiel für ein Lernfeld in der Pflegeausbildung

#### Lernfeld 7: Anleitung, Beratung, Kooperation (2. Ausbildungsjahr, 140 Stunden)

##### Zielformulierungen

Die Schülerinnen und Schüler beraten erkrankte Menschen und ihre Angehörigen oder Bezugspersonen unter Beachtung rechtlicher Rahmenbedingungen in Situationen der Pflegebedürftigkeit und der Überleitung.

Sie beachten dabei die mit dem Wechsel der Versorgungssituation verbundenen sozialen und psychischen Probleme und erfassen die individuellen gesundheitlichen Ressourcen als Grundlage gesundheitlicher Förderung und der Gestaltung des Pflegeprozesses.

Dabei erkennen, beurteilen und dokumentieren sie den gesundheitlichen Unterstützungsbedarf im Einzelfall sowie die Wünsche und Bedürfnisse der zu pflegenden Personen und unterstützen sie bei der Erschließung angemessener und rehabilitativ wirksamer Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen sowie bei subsidiären Pflegeangeboten. Im Einzelfall wägen die Schülerinnen und Schüler die Möglichkeiten der Kooperation mit weiteren Diensten und/oder Dienstleistern im Gesundheitswesen ab.

Dabei beachten sie die im stationären, teilstationären und ambulanten Sektor bestehenden Dienstleistungs- und Versorgungsnetze, die dort jeweils herrschenden Regeln und Zuständigkeiten bei der Koordination von Einsätzen sowie die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen.

Sie erkennen die Schnittstellen zwischen der aktuellen Pflegesituation und ergänzenden pflegerischen Dienstleistungs- und Versorgungsnetzen am Einsatzort und in Vorbereitung einer Überleitung. Wo erforderlich, sichern sie den reibungslosen Ablauf des Pflegeprozesses durch Unterscheidung von Zuständigkeiten und Verantwortung, präzise Informationsaufbereitung und -weitergabe, rechtzeitige Absprachen und sachgerechte Kooperation.

Quelle: [www.bibb.de/redaktion/krankenpflege/krankenpflege/schule/lernfelder/lernfeld\\_7.htm](http://www.bibb.de/redaktion/krankenpflege/krankenpflege/schule/lernfelder/lernfeld_7.htm)

#### Definition der Handlungskompetenz-Bereiche

- **Fachkompetenz:** Fähigkeit und Bereitschaft, Aufgabenstellungen selbstständig, fachlich richtig und methodengeleitet zu bearbeiten sowie Ergebnisse zu beurteilen
- **Human- (Personalkompetenz):** Fähigkeit und Bereitschaft Entwicklungschancen, Anforderungen, Einschränkungen des privaten und öffentlichen Lebens zu durchdenken, Aufbau von Wertesystem, Bindung an Werte
- **Sozialkompetenz:** Fähigkeit und Bereitschaft, soziale Beziehungen zu erfassen, Spannungen, Interessen, sich mit anderen auseinandersetzen zu können

nach (1)

Ohne hier auf den Stand der Kompetenzforschung einzugehen, wird an der Unterteilung in Fähigkeit und Bereitschaft deutlich, dass die Dinge nicht so klar sind. Wenn eine Person die Fähigkeit zu etwas besitzt, heißt es noch lange nicht, dass sie auch bereit dazu ist, diese Fähigkeit einzusetzen oder zu zeigen.

### Kritik am Lernfeldkonzept

Das Lernfeldkonzept wird neben den positiven Stimmen, die die Flexibilität und die Anwendung von lerntheoretischen Erkenntnissen betonen, auch kritisch beurteilt: Grundlage des Lernfeldkonzeptes ist die Praxis mit ihren typischen Handlungsabläufen. Diese werden erfasst und in Lernfeldern beschrieben – so wie sie dann in den Rahmenlehrplänen erscheinen. Panke-Kochinke (12) kritisiert ein erhebliches Manko in der Pflege, der eine wissenschaftlich begründete Analyse des Berufsfeldes fehlt. Damit entbehren die Lernfelder einer abgesicherten Basis und sind zumindest teilweise der Willkür unterworfen.

Auch sind die Begriffe unklar und unscharf: Handlungsorientierung, Handlungskompetenz – je nach Ansatz finden sich unterschiedliche Modelle hinter den Begriffen. Zusätzlich sieht Muster-Wäbs (10) im Bereich der Umsetzung der Lernfelder erhebliche Probleme für die Einrichtungen. Denn die Feinarbeit müssen die Schulen leisten, indem sie Lernfelder lehrbar machen. Neben der Überforderung durch erhöhte Komplexität und Ablehnung der Verantwortung für den eigenen Lernprozess aufseiten der Lernenden treten auch bei Lehrenden verstärkte Arbeitsbelastungen auf und das Gefühl, Sicherheiten zu verlieren.

Auf offene Fragen wurden bisher nur vereinzelt Antworten entwickelt und der Stand der Kompetenzforschung ist alles andere als einheitlich – der Forschungsbedarf ist daher erheblich.

### Weiterbildungen

#### Mehr Kompetenz für Pflegende

Bis hierher wurde der Strang der Bildung in der Pflege dargestellt – beschränkt auf die Ausbildung. Daneben haben wir in ihrem Arbeitsbereich auch die 2-jährigen fachbezogenen Weiterbildungen. Diese kommen durch eine weitere Änderung der gesetzlichen Grundlagen in Bewegung: Die Verabschiedung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes (7) ist am 01.07.2008 in Kraft getreten. Das Gesetz ermöglicht Pflegenden eine wesentliche Erweiterung der eigenen Kompetenz: Heilkundliche Tätigkeiten sollen und dürfen somit von Pflegenden übernommen werden. Dies bedeutet, dass Maßnahmen, die bisher nur von Ärzten durchgeführt werden, in die Verant-

wortung von Pflegenden übergeben werden können. Beispiel für eine solche Tätigkeit ist neben der Gabe von Infusionen und Injektionen auch das selbständige Wundmanagement.

Eine Studie der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) hat darüber hinaus noch weitere Tätigkeiten im Blick und sieht die Übernahme gestaffelt, je nach Ausbildung der Pflegenden. Sie spricht von mittel- und langfristig übertragbaren Tätigkeiten (11). Somit eröffnet sich Pflegenden ein großer Spielraum, der wiederum zu einer Veränderung des Berufsbildes führen wird und erhebliche Auswirkungen auf die Inhalte von Ausbildungen hat. Ebenfalls wird dies umfangreiche Nachqualifikationen über Weiterbildungen nach sich ziehen. Nicht in allen Berufen stößt diese Entwicklung auf Zustimmung: So verwundert beispielsweise die Skepsis der Ärzte nicht. Der Deutsche Pflegerat äußerte sich zu dieser Entwicklung zwar grundsätzlich positiv, aber bisher nicht deutlich (5). Vor einigen Jahren wurde die Diskussion über die Abgabe von berufs fremden Tätigkeiten geführt. Heute tritt die gegenteilige Situation ein, indem die Übernahme wieder in den Fokus rückt.

### Akademisierung der Pflege

Die Akademisierung ist eine weitere Entwicklung, die erheblichen Einfluss auf die Weiterbildungen im Bereich der Pflege gewinnt. Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBP) legte 2007 ein Konzept (4) vor, dass zwei berufliche Wege favorisiert (Tab. 2). Zum einen den bisherigen Weg über die berufliche Bildung, allerdings unter einem generalistischen Ansatz, der im Anschluss wie bisher Weiterbildungen vorsieht. Diese werden in fachbezogene und funktionsbezogene Weiterbildungen unterteilt und sollen modularisiert angelegt sein. Als parallelen Weg beschreibt der DBP die akademische Qualifizierung der Pflege. Über ein Bachelor-Studium eröffnen sich Master-Studiengänge und die Promotion. Durchlässigkeiten zwischen beiden Wegen sollen Flexibilität fördern und verpasste Bildungschancen ausgleichen.

Als Form der akademischen Erstausbildung wird erstmals zum Wintersemester 2008/2009 der duale Bachelor-Studiengang Pflege an der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule München angeboten. In Kooperation mit 3 Berufsfachschulen für Krankenpflege (München-Schwabing, Augsburg und Haar) sind Teilnehmer in einer Doppelrolle: Sie sind zum einen Auszubildende in der beruflichen Ausbildung, aber auch Studierende.

Im Wechsel zwischen Präsenzzeiten an der Hochschule, Theorieunterricht in der Ausbildung und Praxiseinsätzen legen die Teilnehmer nach 3 Jahren regulär die Prüfung zum Gesundheits- und Krankenpfleger ab. Nach 3 weiteren

Tab. 2 Deutscher Bildungsrat: Konzept für Pflegeberufe

#### 2 Wege

1. Höhere Berufsfachschulen: Über eine 3-jährige generalistische Ausbildung an Höheren Berufsfachschulen mit Abschluss Gesundheit und Pflege; darunter eine 2-jährige Ausbildung zum Assistenten Pflege; modularisierte fachbezogene und funktionsbezogene Weiterbildungen
2. Akademische Erstausbildung: Über eine akademische Erstausbildung mit Abschluss Bachelor (B. Sc.), daran anschließend Masterstudiengänge (Weiterbildungsmaster und Master allgemein), schließlich die Möglichkeit zur Promotion

Semestern im reinen Studium an der Hochschule erwerben sie den Abschluss „Bachelor of Science in Nursing“. Das Studium qualifiziert zum fachlichen Experten in der Pflege, der unter anderem mit seinem erweiterten Wissen zu einer Verbesserung der Praxis beitragen und die Pflege- und Versorgungspraxis wissenschaftsgeleitet weiter entwickeln soll (weitere Informationen unter [www.sw.fh-Muenchen.de/?site=studium\\_bp\\_studienziel.html](http://www.sw.fh-Muenchen.de/?site=studium_bp_studienziel.html)).

## Europäische Prozesse

### Ziele eines europaweit einheitlichen Systems

Neben der Entwicklung in Deutschland beeinflussen die Entwicklungen in Europa die Bildung allgemein. Sie werden sicher auch für die Pflegeausbildungen wirksam werden (2). Ziel der europäischen Bemühungen ist es, Vergleichbarkeit und Transparenz von Bildungsabschlüssen und Lernerfolgen zu schaffen – unabhängig vom Ort. Damit soll die Flexibilität für Europäer hinsichtlich Arbeit und Beschäftigung erhöht werden. Umfangreiche und aufwendige gegenseitige Anerkennungsverfahren sollen damit entfallen.

Erste Folgen dieser Entwicklung sind im Bereich der Studiengänge schon vorhanden, denn hier ist eine Umstellung auf das europäische System der Bachelor- und Master-Abschlüsse schon weit fortgeschritten. Doch auch die Berufsauss- und -weiterbildungen sollen einbezogen werden. Dazu haben bereits viele Staaten der EU die Berufsbildung in Module aufgefächert. Dies sind thematisch in sich abgeschlossene Lerneinheiten, die zeitlich voneinander unabhängig durchlaufen werden können und somit auch variabel im Zeitpunkt sind. Lernende können in diesem System selbst entscheiden, wann sie welches Modul belegen.

### Lebenslanges Lernen

Die europäische Bildungspolitik betont das lebenslange Lernen als Leitgedanken. Dazu wird aber nicht nur berücksichtigt, was in Ausbildung oder Studium gelernt wurde, sondern auch alle Fähigkeiten und Kompetenzen, die zusätzlich erworben werden – sogenanntes informelles Lernen. Aber wie soll dieses Vorhaben realisiert werden? Die EU hat dazu ein Konzept entwickelt, das aus drei Bausteinen besteht: dem Europass – einer freiwilligen Ausweisung der individuellen Erwerbs- und Bildungsbiografie –, dem europäischen Qualifikationsrahmen – einem Instrument zur Abbildung und zum Vergleich von Lernergebnissen im europäischen Bereich – und dem europäischen Leistungspunktesystem – es bewertet den Umfang und die Schwierigkeit von Bildungsmaßnahmen.

## Konsequenzen aus dem modularisierten System

Mögliche Konsequenzen, die sich aus dieser Entwicklung ergeben, sind ein Bedeutungsverlust der bisherigen Weiterbildungen. Denn es zählen in diesem System die Lernergebnisse, nicht der Bildungsgang als solcher. Zusätzlich werden mit einer Überführung in ein modularisiertes Bildungssystem erhebliche organisatorische Umwälzungen notwendig.

Die Vorteile eines modularisierten Systems liegen in der Anschlussfähigkeit an Europa. Zudem werden individuelle Interessen berücksichtigt und vielfältige Wege von Bildung eröffnet. Wichtiger als das bloße Absolvieren von Lerneinheiten wird die Frage, was das Ergebnis der Bildungsmaßnahme ist. Problematisch ist aber die noch fehlende Anerkennung und Transparenz der Module und der fehlende berufliche Gesamtzusammenhang. Auch der Grad an Akzeptanz bei Arbeitgebern kann nur vermutet werden. Ein Beispiel für eine modularisierte Weiterbildung im Bereich Anästhesie- und Intensivpflege sowie Operationspflege finden Sie im Universitätsklinikum in Ulm (2).

## Bildung im Umbruch

Bildung in der Pflege ist gekennzeichnet von wesentlichen neuen, teils unübersichtlichen und schnellen Entwicklungen. Dies ist trotzdem insgesamt positiv zu bewerten, denn durch Umbrüche entstehen Chancen im Bereich der Neupositionierung. Bildung ist notwendig, um den gewachsenen gesellschaftlichen Anforderungen an das Berufsfeld Pflege gerecht zu werden. Eine Staffelung von Qualifikationen in der Pflege ist meiner Einschätzung nach sinnvoll und notwendig, auch wenn hier eine Klärung noch aussteht. In diesem Zusammenhang ist die Akademisierung auch im Bereich der Erstausbildung anzusetzen, um Pflegeexperten gezielt in der Praxis einsetzen zu können. Die Studiengänge sollen die Berufsausbildung nicht grundsätzlich ersetzen, sondern für einen Teil der Pflegenden genutzt werden können.

Auch die Fort- und Weiterbildungen in der Pflege werden einem erheblichen Wandel unterworfen sein. Dieser entsteht zum einen

### Wussten Sie, ...

- dass kein Land eine Teilung nach Altersgruppen (Kinderkrankenpflege, Krankenpflege, Altenpflege) in der Pflegeausbildung macht – außer Deutschland?
- dass sich die Ausbildung in der Pflege durch verschiedene neue Ansätze radikal verändern wird?
- dass es seit über 100 Jahren akademische Pflegekräfte in den angloamerikanischen Staaten gibt?
- dass es in Deutschland über 50 Studiengänge gibt, an denen man im Berufsfeld Pflege akademische Qualifikationen erlangen kann?

durch die Veränderung in der Berufsausbildung insgesamt, aber auch durch die Veränderungen im europäischen Raum. Weniger der Abschluss wird von Bedeutung sein, sondern der Lernerfolg, der mit einer Bildungsmaßnahme verbunden ist. Vergleichbarkeit wird angestrebt und die Chance auf Mobilität erhöht. Bei allen Bestrebungen ist aber auf die Durchlässigkeit der Bildungswege zu achten. Als Grundlage der Entscheidungen muss in größerem Ausmaß eine wissenschaftliche Evaluation der bisherigen Konzepte erfolgen.

#### Literatur

- 1 Bader R. Lernfelder konstruieren – Lernsituationen entwickeln. Die Berufsbildene Schule 2003; 55 (7–8): 210–217
- 2 Balsing R. Modularisierung – neue Ausbildungswege in der beruflichen Bildung der Gesundheits- und Krankenpflege. PR-Internet 2008; 10 (1): 9–15
- 3 Bundesministerium für Gesundheit. Bundesgesetzblatt Teil 1 Nr. 36. Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze, 2003
- 4 Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe. Pflegebildung offensiv. München: Urban & Fischer, 2007
- 5 Dielmann G. Berufsgesetze werden novelliert. Pflege & Gesellschaft 2008; 13 (2): 174–177
- 6 Frei U. Nierenersatztherapie in Deutschland. Bericht über Dialysebehandlung und Nierentransplantation in Deutschland 2005/2006. Quasi-Niere. Abzurufen unter <http://www.quasi-niere.de/berichte/online/de/05/world.html>
- 7 Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeberufe (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz), 2008. Abzurufen unter [http://www.bmg.bund.de/nn\\_603214/SharedDocs/Gesetzestexte/Entwurfe/Pflege-Weiterentwicklungsgesetz,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Pflege-Weiterentwicklungsgesetz.pdf](http://www.bmg.bund.de/nn_603214/SharedDocs/Gesetzestexte/Entwurfe/Pflege-Weiterentwicklungsgesetz,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Pflege-Weiterentwicklungsgesetz.pdf)
- 8 Jacob S. Generalistische Pflegeausbildung. Modellprojekt an der Berliner Wannsee-Schule. Padua 2008; (3): 57–65
- 9 Kultusministerkonferenz: Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen für den berufsbezogenen Unterricht der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe, 2007. Abzurufen unter <http://www.kmk.org/doc/publ/handreich.pdf>
- 10 Muster-Wäbs K. Das Lernfeldkonzept – im Spannungsfeld von Problemen und Chancen. PR-Internet, 2005; 7 (4): 207–220
- 11 Offermanns M. Neuordnung von Aufgaben des ärztlichen Dienstes. Deutsches Krankenhausinstitut e. V., 2008. Abzurufen unter [http://dki.comnetinfo.de/PDF/Neuordnung-Aerztlicher-Dienst\\_Langfassung.pdf](http://dki.comnetinfo.de/PDF/Neuordnung-Aerztlicher-Dienst_Langfassung.pdf)
- 12 Panke-Kochinke B. Lernfelder gestalten – ein neues didaktisches Konzept. Pflegemagazin 2002; 3 (5): 35–44



#### Korrespondenz

Stefanie Schlieben  
Dipl.-Pflegerwirtin (FH), Lehrerin  
für Pflegeberufe  
Isar-Amper-Klinikum  
Klinikum München-Ost  
Casinostraße 74  
85540 Haar  
[Stefanie.Schlieben@iak-kmo.de](mailto:Stefanie.Schlieben@iak-kmo.de)

#### New avenues – Reshaping care profiles

There are many reasons why professional health care management has become so important. Among these are demographic changes, an increasing number of chronically ill persons, shifting of inpatient to outpatient care. Training and continuing education of health care personnel must react to these developments, the more so since available knowledge is rapidly outdated and new horizons are being disclosed by the science of health care. It is essential to promote not only expert knowledge but also general educational aspects in order to enhance the competency of care. Parallel developments are gaining profile, such as training in the traditional sense and university-based initial training. Care training is also influenced by European processes of development, again necessitating changes and modifications to promote mutual adaptation.

#### Key words

development of health care – training – concept of the dimensions of learning – increasing trend to university-based care – law of continuing development

Die nächste Folge unserer Serie „Pflege in der Nephrologie“ widmet sich dem Thema Gewalt in der Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten.