

20 Jahre Reform in der Pflegeausbildung und scheinbar PLÖTZLICH ist sie da:

Die generalistische Pflegeausbildung

Eigentlich nichts Neues für die Pflegeberufe: Reformen oder neue Gesetzgebungen dauern schon mal bis zu zwanzig Jahren. Und nun ist es wieder soweit. Seit Mitte der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts wird die generalistische Pflegeausbildung in Deutschland diskutiert. Erste Modellversuche in Bielefeld und Bremen orientierten sich am damaligen gesetzlichen Rahmen und konzipierten auf der Grundlage der drei bestehenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege ein integriertes Curriculum. Die Entstehung ist als erster mutiger Schritt, die Pflegeausbildungsgänge näher zusammen zu bringen zu würdigen. Kritisch bleibt anzumerken, dass in diesem Stadium auf der Grundlage einer reinen Inhaltsanalyse übereinstimmende Lerninhalte zusammengefügt worden sind, im Sinne eines rein wissensbezogenen additiven Modells. Es fehlte ein Prozess, der sich mit den veränderten Handlungsfeldern der Pflege, ob im Akutkrankenhaus, der Kinder- und Familienpflege, der ambulanten oder stationären Langzeitpflege grundlegend auseinandersetzte.

Mit der Schrift „Pflege neu denken“ veröffentlichte die Robert Bosch Stiftung im Jahr 2000 ein neues Ausbildungsmodell, das die bisher getrennten drei Ausbildungen zusammenbrachte und verschiedene Qualifikationslevel von der Pflegeassistentin bis zum PhD in der Pflege vorsah. (Robert Bosch Stiftung: Pflege neu denken. Schattauer 2000.) Berufliche Ausbildungswege waren für die Zukunft weiterhin vorgesehen, ergänzt um einen akademischen Zugang. Auf dieser von Experten in einer Zukunftswerkstatt erarbeiteten Grundlagen, initiierte die Robert Bosch Stiftung am Bildungszentrum des Robert-Bosch-Krankenhauses in Stuttgart im Jahr 2000 ein Praxisprojekt zur Entwicklung und Implementierung eines Curriculums, das sich am Pflegebedarf in der Gesellschaft und am gesellschaftlichen Auftrag an die Pflegeberufe orientiert.

Über zwei Jahre arbeitete die Kerngruppe Curriculum an einem pflegewissenschaftlichen und didaktisch-methodischen Begründungsrahmen. Das Herzstück dieses Begründungsrahmens waren die fünf herausgearbeiteten Ausbildungsprinzipien, die für das Curriculum leitend waren.

Ausbildungsprinzipien	Ausbildungsprinzipien
<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung am Handeln von Menschen <ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Aufgabe Pflegenden ist zu verstehen, wie – gesunde und kranke - Menschen für ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlergehen bzw. das ihrer Bezugspersonen sorgen • Wissenschaftsorientierung <ul style="list-style-type: none"> • Pflegequalität verlangt theoretische Begründung pflegerischen Handelns und Berücksichtigung relevanter Forschungsergebnisse • Lebenslauforientierung <ul style="list-style-type: none"> • Pflegequalität verlangt Berücksichtigung von Alter, Entwicklungs- und Lebensphase und persönlicher Biografie eines Menschen 	<ul style="list-style-type: none"> • Theorie-Praxis-Vernetzung <ul style="list-style-type: none"> • Formen des arbeitsplatznahen, des problemorientierten und des situierten Lernens • Arbeit mit konkreten Fällen und Praxisgeschichten • Kooperation zwischen Lehrenden und Anleitern in Schule und Praxisfeld • Fächerintegration <ul style="list-style-type: none"> • Nutzen der Erkenntnisse aus einzelnen Disziplinen für die Bewältigung von Pflegesituationen • Unterstützt den Transfer des Gelernten in neue (Pflege-) Situationen

Integrative Pflegeausbildung: Das Stuttgarter Modell[®]

Christiane Matzke, Direktorin für Unternehmensentwicklung und Pflegemanagement SLK-Kliniken; damalige Direktorin des Bildungszentrums des Robert-Bosch-Krankenhauses, Mitautorin der Schrift „Pflege neu denken“ und Projektleiterin im Projekt: Integrative Pflegeausbildung: Das Stuttgarter Modell[®]

Die Kerngruppe Curriculum setzte sich aus Experten der drei bestehenden Pflegeberufe zusammen. Sie waren die Vordenker und entwickelten u.a. das Modell beruflicher Handlungskompetenz für das neue Curriculum.



Integrative Pflegeausbildung: Das Stuttgarter Modell[©]

Im Projektverlauf kamen dann Praxisvertreter aus den verschiedenen Handlungsfeldern in Facharbeitskreisen zusammen, um das Curriculum zu konkretisieren, Lernfelder und Lernsituationen auszugestalten und ein theorie-praxisintegriertes Curriculum zu entwickeln.

Damit wurde der Kooperationsverbund der Integrativen Pflegeausbildung: Das Stuttgarter Modell[©] gegründet, an dem sich neben dem Robert-Bosch-Krankenhaus, das Olgahospital in Stuttgart, das Marienhospital Stuttgart, der Caritasverband Stuttgart, die Evangelische Heimstiftung, die Evangelische Altenheimat, die Paul Wilhelm von Kepler- Stiftung und das Wohlfahrtswerk Baden-Württemberg beteiligten. Die intensive Zusammenarbeit aller Einrichtungen mit dem gemeinsamen Ziel, eine neue zukunftsweisende Ausbildung für die Pflegeberufe zu schaffen, war der entscheidende Erfolgsfaktor für eine gelungene Umsetzung des Modells und die neue Qualität der Ausbildung.

Nach der Planungsphase begann im Jahr 2002 der erste Modellkurs. Das Interesse der Bewerber war immens. In dem intensiven Vorbereitungsprozess waren die Lehrer, die sich dann Lernbegleiter nannten immer mitgenommen, ebenso wie die Praxisanleiter aus den verschiedenen Einrichtungen. Keiner konnte weiter machen wie vorher und dennoch waren alle enthusiastisch im Veränderungsprozess aktiv.

Das Institut für angewandte Pflegeforschung der Universität Bremen begleitete das Projekt wissenschaftlich und konnte in einer umfassenden Evaluation nachweisen, dass die Kompetenzen der Absolventen, denen der traditionell ausgebildeten Pflegekräfte (insbesondere in den Kompetenzbereichen: analytisch-reflexive Kompetenz, interaktive Kompetenz, Planungs- und

Christiane Matzke, Direktorin für Unternehmensentwicklung und Pflegemanagement SLK-Kliniken; damalige Direktorin des Ausbildungszentrums des Robert-Bosch-Krankenhauses, Mitautorin der Schrift „Pflege neu denken“ und Projektleiterin im Projekt: Integrative Pflegeausbildung: Das Stuttgarter Modell[©]

Steuerungskompetenz sowie organisationsbezogene Kompetenz) überlegen waren. Nachholbedarf bestand in der praktisch-technischen Kompetenz. Dem wurde später mit der Einrichtung eines dritten Lernortes, dem skills-lab begegnet, in dem die Auszubildenden praktische Fertigkeiten angeleitet trainieren. Hierzu gehören sowohl ganz praktische Aufgaben, wie Bewegungsförderung von Menschen nach spezifischen Pflegekonzepten wie Kinästhetik, Infant Handling oder Bobath. In einem Kommunikationslabor lernen sie aber auch mit Schauspielern, anspruchsvolle Gesprächssituationen zu gestalten.

Die heute oft angesprochene Sorge der Altenpflegevertreter, dass eine generalistische Ausbildung, zur Flucht potentieller Altenpfleger in die Krankenhäuser führt und die Altenpflege degradiert. Kann nicht bestätigt werden. Vielmehr entwickelten die Auszubildenden nachweislich spezifische Kompetenzen für den Umgang mit alten Menschen, manche entdeckten erst während der Ausbildung ihre Liebe zur Arbeit mit alten pflegebedürftigen Menschen.

Was wir aber auch erfahren haben, dass die Qualität der praktischen Ausbildung in den Institutionen einen enormen Einfluss auf die spätere Entscheidung der Auszubildenden für ein Handlungsfeld hat. Einrichtungen, die ihre Auszubildenden wenig anleiteten, sie bereits früh aufgrund von Personalnot alleine Pflegebereiche übernehmen ließen und ihren Ausbildungsstatus zu wenig anerkannten, hatten Schwierigkeiten Absolventen für sich zu gewinnen. Es gab aber eben auch die anderen Erfahrungen. Selbst die Vertreter der Kinderkrankenpflege, die einer generalistischen Ausbildung sehr kritisch gegenüberstanden, erkannten das Potential dieser neuen Ausbildung und beteiligen sich bis heute mit Ausbildungsplätzen.

Das Curriculum ist konsequent aus pflegerischen Handlungssituationen heraus entwickelt worden. Das bedeutet, mit der pflegespezifischen Brille auf eine Situation und ihren Kontext zu schauen. Egal in welcher Lebensphase, gilt es Menschen mit Pflegebedarf einzuschätzen, mit ihnen in Beziehung zu treten, situative Problematiken zu erkennen, eine geplante Pflege umzusetzen und zu evaluieren. Natürlich ist genau dabei die Lebensphase eines Pflegeempfängers entscheidend. Konkret kann man sich das so vorstellen. In der Lernsituation „Berührung gesundheitsförderlich einsetzen“ arbeiten die Auszubildenden mit einem realen Fall aus einem Altenheim.

Die Situation von der Bewohnerin Frau Müller wird mit den Lernbegleitern gemeinsam analysiert, Fragen herausgearbeitet, welches Wissen, Können und welche Haltung notwendig ist, mit dieser Situation kompetent umzugehen. Die Lernsituationen sind fächerintegrativ und handlungsorientiert konzipiert und umfassen bis 60 Unterrichtsstunden. Entscheidend ist dann die angeleitete Transferleistung auf andere Situationen z.B. ein Kind in der Akutklinik oder ein erwachsener Mensch in der Psychiatrie. Der Schritt gezielter Transferleistung ist entscheidend, ob es der generalistischen Ausbildung gelingen wird, in ausgewogener Weise, auf die Grundlagen in der Arbeit mit Menschen aller Lebensphasen und in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege vorzubereiten.



Die Integrative Pflegeausbildung (IPA) hat sich immer bereits während der Ausbildung für eine Schwerpunktsetzung in einem spezifischen Handlungsfeld stark gemacht. Das sollte mit dem neuen Berufegesetz genutzt werden und zwar nicht nur für die Krankenpflege und die Kinderkrankenpflege, sondern ebenso für die Altenpflege. Erfreulich ist der Verbleib der Absolventen, so gab es Kombinationen in einem Altenpflege- und in einem Kinderkrankenpflegeabschluss. Die Absolventen lassen sich in beiden Bereichen finden, hoch kompetent in der Neonatologie oder als Bereichsleitung im Altenheim.