

MOTIVIEREN *und konzipieren*

Die Reform der Pflegeausbildung nimmt Praxisanleiter stärker in die Pflicht als zuvor. Damit der „neue Pflegeberuf“ ein Erfolg wird, müssen sie den bevorstehenden Wechsel in der Praxis vorantreiben.

TEXT: DIETMAR FROHN

Mit welchen schon heute vorhandenen Herausforderungen müssen sich Praxisanleiter auseinandersetzen? Und welche Anforderungen kommen ab 2020 mit dem Start der neuen Pflegeausbildung möglicherweise dazu?

Eins scheint jetzt schon sicher: Die Anforderungen an Praxisanleiter werden vielfältiger werden.

Kompetenzorientierung in den Vordergrund stellen

Wagen wir zunächst einen Blick auf das Handlungsfeld der Auszubildenden, die im Mittelpunkt der neuen Ausbildung mit den Abschlüssen Pflegefachfrau/Pflegefachmann, Altenpfleger und Kinderkrankenpfleger stehen. Wie bereits im Lernfeldkonzept der jetzigen Ausbildung, ist auch zukünftig die reine Wissensvermittlung zweitrangig. Das Ziel heißt vielmehr „Kompetenzorientierung“ im Sinne der Bildung einer beruflichen Handlungskompetenz. Für die neue Ausbildung wurden die Kompetenzen erweitert. Diese werden in Anlage 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) aufgeführt.

Die Kompetenzbildung soll weiterhin, gemäß einer dualen Ausbildung, gleichermaßen in Schule und Praxis stattfinden. Verantwortlich im Rahmen der Lernortkooperation sind hierfür Pflegepädagogen im Feld der Schule und Praxisanleiter im Feld der Praxis. Damit sich jedoch Kompetenzen ausbilden können, ist es notwendig, dass den Auszubildenden ein Theorie-Praxis-Transfer gelingt.

Theorie und Praxis sind mit zwei unterschiedlichen Kontinenten vergleichbar, die „zwar eine Welt sind, sich aber durch verschiedene Sprachen, verschiedene Verhaltensmuster und eine jeweils eigene Sicht auf die Welt“ auszeichnen. Dieses Zitat von Karl Heinz Grimm – dem Symposiumsbericht „Praktische Ausbildung gestalten“ des Deutschen

Instituts für angewandte Pflegeforschung (DIP) entnommen – macht zum einen die Unterschiede zwischen Theorie und Praxis per se deutlich. Zum anderen aber lässt es sich darüber hinaus auch auf die Unterschiedlichkeit der beiden Lernorte Schule (Theorie) und Betrieb (Praxis) übertragen.

Aus dieser Unterschiedlichkeit ergeben sich vielschichtige Probleme. Der Theorie-Praxis-Transfer, der sich im konstruierten Zwischenraum von Theorie und Praxis ereignet, stellt sowohl für Auszubildende als auch für Pflegepädagogen und Praxisanleiter eine Herausforderung im Alltag dar.

Pädagogisch sinnvolle Lernsituationen schaffen

Was bedeutet nun ein Theorie-Praxis-Transfer auf lernpsychologischer Ebene? „Der Theorie-Praxis-Transfer ist die Übertragung von expliziten und impliziten Wissensbeständen aus der Umwelt ins psychische System, deren Verknüpfung und Anwendung auf die entsprechenden Anforderungen und Situationen im beruflichen Handlungsfeld“, heißt es in der Masterarbeit „Systemische Perspektiven im Zwischenraum von Theorie und Praxis in der Pflegeausbildung“, die Goesmann und Frohn 2014 an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in Köln eingereicht haben.

Auszubildende scheitern dabei oft an den vorgegebenen Bedingungen sowohl in Bezug auf die Lerninhalte als auch in Bezug auf die Umsetzungsmöglichkeiten, die sie am Lernort Praxis vorfinden. Pflegepädagogen und Praxisanleiter sind sich dieser Herausforderung bewusst, stehen sie doch nicht selten im gleichen Spannungsfeld wie die Auszubildenden und werden oft im Unterricht oder im Praxisfeld mit den Widersprüchen konfrontiert. Gerade Praxisanleiter sind mit diesen Widersprüchen besonders vertraut – sie bewegen sich zwischen der Bewältigung des eigenen Arbeitspensums einerseits und der gleichzeitigen Realisation von »



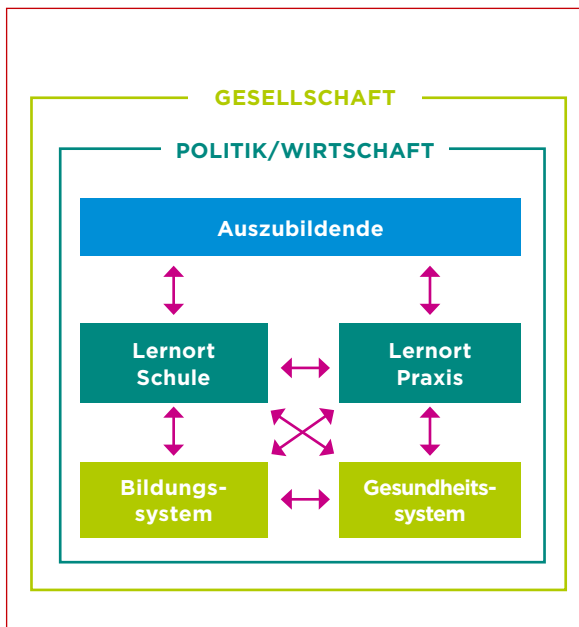
Schwerpunkt

» Lernsituationen für eine erfolgreiche Kompetenzbildung auf Seiten der Auszubildenden andererseits.

Daran wird deutlich, welche besonderen Anforderungen weiterhin auf Praxisanleiter zukommen. Deren Aufgabe sollte es sein, diese Widersprüche zu benennen und zu reflektieren, damit sie eine pädagogisch sinnvolle Lernsituation für Auszubildende schaffen können. Andernfalls bleibt auf Seiten der Auszubildenden nur eine Irritation, die ohne Auflösung zunehmend zu Lernwiderständen führt.

Abbildung 1 zeigt, welche Einflüsse auf Auszubildende wirken und welche wichtige Rolle die Praxisanleiter neben den Pflegepädagogen im Koordinatensystem der Ausbildung innehaben.

Wissenstransferbeziehungen



Quelle: Goesmann/Frohn: Systemische Perspektiven (...) in der Pflegeausbildung. Köln, 2014

Abb. 1: Auszubildende befinden sich im Spannungsfeld zwischen Lernorten und Systemen

Die Grafik stellt die vielfältigen Einflussnahmen und Richtungen dar, in denen Wissen innerhalb der Systeme transportiert wird. Es wird deutlich, dass sich die Auszubildenden im Spannungsfeld zwischen den beiden Systemen „Lernort Schule“ und „Lernort Praxis“ befinden und dass Wissensaufnahme und Wissensverarbeitung gleichzeitig den jeweiligen Einflussvariablen über diese beiden Systeme aus den einflussnehmenden, übergeordneten Systemen (Bildungssystem und Gesundheitssystem) ausgesetzt sind.

An den vielfältigen wechselseitigen Wissenstransferbeziehungen und den systemimmanenten Anforderungen bzw. Erwartungen an ihre Mitglieder lässt sich erkennen, wie schwierig es für die drei „Funktionserfüller“ – Auszubildende, Praxisanleiter, Pflegepädagogen – ist, sich im Sinne einer Wissensgenerierung auf gleiche Ziele zu verständigen. Genau dies ist aber wichtig für eine zielgerichtete, kompetenzorientierte Ausbildung.

Eine wichtige Aufgabe von Praxisanleitern wird zunehmend sein, die gesetzten Ziele der Ausbildung (gesetzliche Vorgaben) mit den individuellen Zielen der Auszubildenden einerseits und den Zielen der Organisation (Ausbildungsträger, Krankenhaus/Heim/Ambulanter Dienst etc.) andererseits zu vereinen.

Schaut man auf die Veränderungen in der Bildungslandschaft der letzten Jahre, so kann davon ausgegangen werden, dass sich Bildung stets zwischen den Polen „gesellschaftlich erwartete Selektion“ („Nicht alle dürfen alles erreichen“) und „notwendige Kompetenzentwicklung“ („Entscheidend ist das reale Können“) aufgespannt sieht. Beide Pole fungieren als Magnetfeld, in dem sich der Lernkulturwandel von einer mechanistischen, standardisierungsgeprägten Pädagogik zu einer systemischen, auf Vielfalt und Prozessorientierung setzenden Pädagogik vollzieht und dabei einen Aspekt besonders in den Vordergrund stellt – die Motivation beim Lernen.

Das Motivationspotenzial positiv beeinflussen

Das Vorhandensein von Motivation und deren Einfluss auf Lernprozesse erkannte schon der Entwicklungspsychologe Kurt Lewin. Da aus seiner Sicht Verhalten immer durch das Zusammenspiel von Person und Umwelt beeinflusst wird, ist auch die Motivation im Sinne einer Verhaltensdisposition von Umweltfaktoren abhängig. So können etwa ungünstige Rahmenbedingungen oder Strukturen innerhalb einer Organisation die Motivation und das Motivationspotenzial nachhaltig beeinflussen. Es besteht also ein Zusammenhang zwischen Strukturvariablen und Variablen des Arbeitsverhaltens. Im Zusammenhang mit diesen Variablen stellt das Modell von Hackman und Oldham das bisher meist zitierte Zusammenhangsmodell dar, das das Motivationspotenzial als zentrale Größe bestimmt. Das Motivationspotenzial „bestimmt sich aus der Autonomie, die die Tätigkeit bezeichnet, dem Leistungsfeedback, das sich im Vollzug der Arbeit einstellt, und der Bedeutsamkeit der Aufgabe“. Dabei definiert sich die Bedeutsamkeit durch drei Teilmerkmale: die Vielfalt der Tätigkeit, deren Ganzheitlichkeit und deren Wichtigkeit.

Diese Faktoren lassen sich gleichbedeutend in Bezug auf die Sinnhaftigkeit und im weiteren Verlauf auf die Lernprozesse und den Theorie-Praxis-Transfer übertragen. Die Merkmale der Vielfältigkeit, Ganzheitlichkeit und Wichtigkeit üben also einen nicht unerheblichen Einfluss auf die psychische Bereitschaft in Bezug auf die Motivation aus.

„Ist die Arbeit nur von geringer Bedeutung, kann man ihr üblicherweise wenig Sinn abgewinnen, kann man über seine Arbeit nicht selbst bestimmen, dann wird man auch keine Neigung verspüren, sich für sie in besonderem Maße verantwortlich zu fühlen. Und kann man nicht erkennen, welche Erfolgswirkungen man mit seiner Arbeit erzielt, dann bleibt unklar, wie man sie gegebenenfalls verbessern könnte“, schreiben Albert und Bartscher-Finzer in ihrem Aufsatz „Motivation“. Diese Merkmale sind wesentlich bei der Ausgestaltung von Lernsituationen und Anleitungssituationen.



Praxisanleiter sollten über Reflexion und eine gute didaktische Auswahl von Lernmethoden die Motivation bei Auszubildenden fördern.

Unterschiedliche Pflegesettings in den Blick nehmen

Durch den generalistischen Ansatz wird der Fokus auf Pflegephänomene aller Altersgruppen und Pflegesettings gelegt. Eine wesentliche Veränderung für Praxisanleiter wird sein, diese Aspekte für „ihre“ Auszubildenden mitzudenken und in Lernsituationen einzubeziehen. Es wird nicht mehr nur ausschließlich darum gehen, Auszubildende für das Setting des jeweiligen Ausbildungsträgers auszubilden, sondern im Sinne der Generalistik alle Pflegesettings und Altersgruppen aus den Bereichen der Kinderkranken-, Erwachsenen- und Altenpflege in den Blick zu nehmen.

Praxisanleiter sollten hier eng mit ihren neuen zukünftigen Kooperationspartnern und den dortigen Praxisanleiterkollegen arbeiten und gegebenenfalls eine Berufsfeldanalyse im jeweils anderen Berufsfeld vornehmen.

Der Gesetzgeber hat zum einen die pädagogische Zusatzqualifikation für examinierte Pflegefachkräfte auf 300 Stunden erweitert und für bereits qualifizierte Praxisanleiter eine jährliche pädagogische Fortbildung von 24 Stunden gefordert. Fort- und Weiterbildungseinrichtungen sollten in diesen jährlichen Einheiten oder in zusätzlichen Kursangeboten diese eventuell bestehenden Lücken der anderen Berufsfelder schließen.

Die praktische Ausbildung ist fortan so zu gestalten, dass die Auszubildenden entsprechend der Themen- und Kompetenzbereiche praktische Aufgabenstellungen bearbeiten können, die zu einer umfassenden Handlungskompetenz führen. Hinweise erhalten Praxisanleiter in den Anlagen 1

und 2 der PflAPrV. Die Anlagen 3 und 4 beziehen sich auf die beiden anderen Abschlüsse der Kinderkrankenpflege und der Altenpflege im dritten Ausbildungsjahr nach der Zwischenprüfung.

Die Expertengruppe, die für die „Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG“ verantwortlich war, hat mit der differenzierten Ausformulierung der fünf Kompetenzbereiche eine gute Vorlage für die pädagogische Arbeit für Praxisanleitern und Pflegepädagogen geliefert. Die Schwerpunktsetzung innerhalb der Kompetenzbereiche ist deutlich – stolze 47 Prozent des theoretischen und praktischen Unterrichts der beruflichen Pflegeausbildung entfallen auf den Kompetenzbereich 1 „Pflegetheorie und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren“. Glatte 1 000 von insgesamt 2 100 zu absolvierenden Unterrichtsstunden sind für diesen reserviert – 680 Stunden im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel, 320 im letzten Ausbildungsdrittel.

Demgegenüber sind die anderen Kompetenzbereiche deutlich schwächer gewichtet. Kompetenzbereich 2 etwa – „Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten“ – nimmt mit insgesamt 280 Stunden (200 Stunden im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel, 80 im letzten Ausbildungsdrittel) 13 Prozent der Gesamtstundenzahl in Anspruch. Kompetenzbereich 3 – „Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten“ – liegt mit 300 Stunden (200 in den ersten beiden Ausbildungs-

Schwerpunkt

» dritteln, 100 im Schlussdrittel) bzw. 14 Prozent nur knapp darüber. Die Kompetenzbereiche 4 („Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen“: 80 Stunden in den ersten beiden Ausbildungsdritteln, weitere 80 Stunden im letzten Drittel) und 5 („Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen“: 100 Stunden in den ersten beiden Ausbildungsdritteln, nur noch 60 Stunden im letzten Drittel) sind mit jeweils 160 Stunden beziehungsweise jeweils 8 Prozent der gesamten Stundenverteilung noch einmal knapper bemessen. Auf Zeit zur freien Verfügung entfallen dann zu guter Letzt weitere 200 Stunden – 140 in den ersten zwei Dritteln der Ausbildung, 60 im abschließenden Drittel.

Mit dieser Gewichtung hat der Gesetzgeber einerseits einen Schritt hin zu den vorbehaltenen Aufgaben der Pflegekräfte gemacht und den Pflegeberuf gegenüber anderen Professionen gestärkt. Andererseits bleiben Fragen hinsichtlich der beiden Abschlüsse Kinderkranken- und Altenpflege offen. Da sich der Kompetenzbereich 1 auf drei Jahre bezieht und für den Abschluss Altenpflege das Kompetenzniveau gesenkt wurde, bleibt es offen, wie mit den vorbehaltenen Aufgaben in diesem Bereich in Zukunft umgegangen werden soll.

Den Paradigmenwechsel auch gedanklich vollziehen

Praxisanleiter sind gefordert, den Paradigmenwechsel für den generalistischen Abschluss – aus drei bislang unterschiedlichen Ausbildungsberufen einen „neuen“ Pflegeberuf zu gestalten – auch gedanklich zu vollziehen. Die Schwierigkeit liegt darin, als Praxisanleiter zum Beispiel einem Altenpflegeheim oder einem Krankenhaus nicht ausschließlich das eigene Setting zu fokussieren. Neben den Praxisanleitern sind hier natürlich auch die Pflegedienstleitungen und Einrichtungsleitungen in den jeweiligen Organisationen gefordert, sich über die neue Pflegeausbildung Gedanken zu machen und mit neuen Konzepten zu gestalten.

Neben der eigenen Erarbeitung von internen Ausbildungskonzepten und -plänen anhand der Ausbildungspläne für die praktische Ausbildung gibt es mögliche Unterstützung und Hilfe, z.B. durch das QUESAP®-Modell. Die Verfasser dieses Modells haben sechs Qualitätsbausteine entwickelt, die es den auszubildenden Betrieben mit den vor Ort gegebenen Ressourcen ermöglicht, ihre Ausbildungsarbeit zu strukturieren.

Im Rahmen einer konkreten Anleitung verweist der Gesetzgeber im § 4 der PflAPrV auf eine Anleitungszeit von mindestens zehn Prozent während eines Praxiseinsatzes. Dies muss bei der Erstellung des Dienstplanes berücksichtigt und dokumentiert werden. Die Pflegeschulen und Bildungseinrichtungen werden in Zukunft mehr gefordert sein, die Ausbildungsträger pädagogisch zu begleiten, etwa bei der Erstellung der praktischen Ausbildungspläne oder durch Praxisbegleitungen, wie es der Gesetzgeber fordert.

Die Professionalisierung des Pflegeberufes voranbringen

Durch die Zunahme der Pflegesettings innerhalb der neuen Ausbildung werden systemische Einflüsse auf Auszubildende und ihr Lernverhalten zunehmen. Praxisanleiter und Pflegepädagogen sollten hier unterstützend über Reflexion und eine gute didaktische Auswahl von Lernmethoden die Motivation bei Auszubildenden fördern. Durch die neue Ausbildungsreform werden Praxisanleiter wie Pflegepädagogen stärker in die Pflicht genommen, den Paradigmenwechsel in der Praxis voranzutreiben, damit sich der „neue Pflegeberuf“ weiter professionalisieren kann.

Nur wenn ein Umdenken gelingt, kann letztlich auch eine praktische Umsetzung der geforderten Ziele der Ausbildungsreform gelingen. Alle Angehörigen der Pflegeberufe haben es in der Hand, die Chance zu nutzen, auf ein neues Pflegeprofessionsverständnis hinzuwirken und vielleicht dadurch langfristig auch ein Umdenken auf politischer Ebene zu erreichen. Spätestens 2024 bei der Evaluation der bis dahin durchgeführten neuen Ausbildung sollte der Paradigmenwechsel ganz vollzogen sein. Dann würden die bisher im Gesetz verankerten beiden Ausbildungszweige Kinderkrankenpflege und Altenpflege als eigenständige Abschlüsse gegebenfalls nicht mehr notwendig sein, da sie in einer „generalistischen“ Pflegeausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachmann/Pflegefachfrau“ integriert sind.

Gerade im Hinblick auf eine Anerkennung des neuen Pflegeberufs auf europäischer Ebene wäre eine Einigung auf einen Abschluss „Pflegefachmann/Pflegefachfrau“ sinnvoll. Dieser Abschluss dient als eine fundierte pflegerische Berufsausbildung, nach der im Anschluss Fortbildungen mit Spezialisierungen erfolgen sollten, je nach Pflegesetting der Beschäftigung. So wird es in vielen anderen Berufen, zum Beispiel in der Physiotherapie, heute schon umgesetzt. <<

MEHR ZUM THEMA

Internet

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV): bit.ly/2lbOPqW

QUESAP-Modell: www.quesap.de

Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht: bit.ly/33IsKU6

Literatur

Goemann / Frohn: Systemische Perspektiven im Zwischenraum von Theorie und Praxis in der Pflegeausbildung, Masterarbeit, KatHo Köln, 2014



Dietmar Frohn

ist Altenpfleger, Pflegepädagoge und Kursleiter am Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit in Würselen/Nordrhein-Westfalen