

# Das Pflegeberufereformgesetz



**aus Hochschulperspektive**

# Ausgewählte **Aspekte** des Gesetzes

- Abschlussvielfalt
- Berufsbezeichnung
- Vorbehaltene Tätigkeiten
- Ausbildungsziel interdisziplinäre Kooperation
- Qualifikation der Praxisanleitenden und der Lehrenden
- Verankerung der hochschulischen Pflegeausbildung
- Kooperation zwischen Berufsfachschule und Hochschule
- Finanzierung

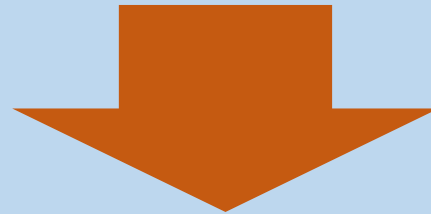
# Abschlussvielfalt

Abschluss (Berufsbezeichnung)	Altenpfleger/in	Pflegefachfrau Pflegefachmann		Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/in	
3. Ausbildungsjahr	Altenpflege (Praxis & Theorie)	Generalistik Vertiefung Alten- pflege (Praxis)	Generalistik	Generalistik Vertiefung Pädiatrie (Praxis)	Gesundheits- und Kinderkranken- pflege (Praxis & Theorie)
2. Ausbildungsjahr	Generalistische Ausbildung (Praxis & Theorie); davon mind. 400 Stunden Praxiseinsatz in der stationären Akutpflege stationären Langzeitpflege ambulanten Akut-/Langzeitpflege Je mind. 120 Stunden in der pädiatrischen und psychiatrischen Versorgung				
1. Ausbildungsjahr					
Träger der praktischen Ausbildung	Ausbildungsvertrag (ggf. mit Vertiefung)				
Zugangsvoraussetzungen zum Beruf	Mind. 10jähriger abgeschlossener Schulabschluss   Gesundheitliche Eignung   Zur zuverlässigen Ausübung des Berufes geeignet   Kenntnisse der deutschen Sprache				

(Abschlüsse der beruflichen Ausbildung, entnommen aus Vogler, 2018, S. 48)

# Sechs Abschlüsse

Verschärfen den „*Qualifikations-Irrgarten*“ (Bals, Dielmann, 2013, S. 177) im Gesundheitswesen, der selbst für Gesundheitsexperten kaum durchschaubar ist.



Pflegende müssen erst umständlich erklären, was sie mit ihrer Ausbildung können, statt aufgrund ihrer Berufsbezeichnung direkt als Experten erkannt zu werden.

# Anerkennung in EU-Mitgliedsstaaten?

Erfahrungsgemäß wirkt eine **Berufsmöglichkeit im Ausland** anziehend auf junge Leute und steigert die **Attraktivität des Pflegeberufes**.

In EU-Mitgliedsstaaten werden aber nur die drei generalistischen Abschlüsse automatisch anerkannt (Igl, 2018, S. 59).

## § 1 „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ mit / ohne Bachelor

- Berufsbezeichnung suggeriert, dass sich berufliche und hochschulische Ausbildung nur im Durchdringungsgrad der Lerninhalte unterscheiden.
- Hochschulabsolventen entwickeln aber Kompetenzen, die nur ein Studium anbahnen kann:

**Methodenkompetenz  
zum Auffinden  
bester externer Evidenz**



Voraussetzung für  
evidenzbasierte  
Pflegepraxis

- Für Bachelor- und Masterabsolventen wäre aus meiner Sicht die gleiche Berufsbezeichnung mit Zusatz Bachelor oder Master geeignet.

## Beispiel aus einer Studienarbeit in einer psychiatrischen Einrichtung

### Ist-Analyse

- Ernährung wird als „somatisches Thema“ auf die Seite geschoben
- bisher keine Implementierung des Expertenstandards Ernährungsmanagement

### Patientin Jasmin S. 29 J.

- Schizophrenie, seit sechs Jahren immer wieder auf Station, Therapie mit Psychopharmaka
- Gewichtszunahme ca. 20 Kilo, Entwicklung Diabetes Typ II
- Heimliches Unterlassen von Nahrungs- und Medikamentenaufnahme, wird der Schizophrenie zugeschrieben
- hypoglykämische Zwischenfälle, starke Verschlechterung der psychischen Verfassung

### Ergebnis Recherche und Gespräch

- Interventionen müssen an der medikamenteninduzierten Gewichtszunahme ansetzen.
- Könnte dieses Problem zur Zufriedenheit der Patientin gelöst werden, dürfte dies die Adhärenz der Patientin zur Behandlung ihrer Schizophrenie und ihres Diabetes erhöhen.

### Pflege- planung mit Patientin

- Programm zur Bewegungsförderung und zur Modifikation der Ernährungsgewohnheiten
- Z.B. Dokumentation und Förderung der täglichen Bewegung mithilfe einer Smartphone-App
- Tägliches Begleitungs- und Evaluationsgespräch.

## § 4 (2) 1 Vorbehaltene Tätigkeit: Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs

- „Viele Pflegeprozesse gehen daneben, weil die Aufgabenstellung nicht erarbeitet, sondern verhudelt wurde“ (Behrens, Langer, 2016, S. 89)
- Ursache: Pflegende fühlen sich zwischen Vorgesetzten, wirtschaftlichen Interessen der Einrichtung und den Pflegebedürftigen in einer Schraubstockposition.  
Sie verdrängen dabei, dass ihre eigentlichen Auftraggeber die pflegebedürftigen Menschen sind.



**Auftragsklärung** mit dem pflegebedürftigen Menschen



Erhebung	Sicht der pflegebedürftigen Person auf ihre Situation
Was bedeutet die Diagnosestellung für sie?	<p>Wie wirkt sich diese auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens aus?</p> <p>Inwieweit kann die Person mit dieser Diagnose an den ihr wichtigen Lebensbereichen teilhaben?</p>
Was bedeutet die Pflegesituation für sie?	<p>Welche Konsequenzen haben pflegerische Entscheidungen für sie?</p> <p>Welche eigenen Vorstellungen hat sie zum Umgang mit der Pflegebedürftigkeit?</p> <p>(Behrens, Langer, 2016, S. 89)</p>

# Herausforderung: Fragen stellen lernen

- *„Das Schwierigste für entscheidungsfreudige, zupackende, erfahrene, gut ausgebildete Berufstätige im Gesundheitswesen ist es, Fragen zu stellen. [...] Fragen stellen ist nicht nur das Schwierigste, sondern auch das Wichtigste und Folgenreichste“* (Behrens, Langer, 2016, S. 105)

- Lernprozess: Vielfältige Fragearten kennen und sie experimentierfreudig im Gespräch einsetzen (Besser, 2010)

- Beispiele:

Rollenwechselfrage

Metafrage

Provokative Frage

Wenn-es-so-weiter-geht-  
Frage

Unterschiedsfrage

Gefühlsfrage

Zirkuläre Frage

Verwirrfrage

Ressourcenfrage

# Beispiele

- *Welche scheint momentan die größte Einschränkung zu sein?*
- *Was fehlt Ihnen am meisten?*
- *Was vermuten Sie, was Ihre Frau über das Thema denkt?*
- *Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Sie diese Maßnahme täglich durchführen können?*
- *Stellen Sie sich vor, Sie wären Ihre pflegende Tochter, welche Kriterien wären Ihnen bei der Lösung wichtig?*
- *Worauf freuen Sie sich, wenn Sie wieder heimkommen?*
- *Welche Frage habe ich vergessen zu stellen?*

# Vorbehaltene Tätigkeiten: Enttäuschungen

## Begutachtung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI

- „*nicht als vorbehaltene Tätigkeit zu qualifizieren*“ (Igl, 2018, S. 81)
- **Pflegebedürftigkeit** bezeichnet nur den Umstand, dass jemand infolge eines Krankheitsereignisses oder anderer gesundheitlicher Probleme auf pflegerische Hilfen angewiesen ist.  
Die **Erhebung des Pflegebedarfs** wird hingegen als erster Schritt im Pflegeprozess gesehen (Wingenfeld in Igl, 2018, S. 80).

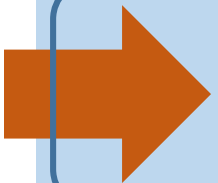
## Pflegeberatung in Pflegestützpunkten § 7 SGB XI

„*Aufgaben der Pflegeberatung sind nicht unter dem Blickwinkel des Pflegeprozesses, sondern der Sozialleistungen und sonstigen Hilfen zu sehen*“ (Igl, 2018, S. 82)

## § 5 (3) 3 **Ausbildungsziel: Interdisziplinäre Kooperation**

*Da gab es einen Patienten mit einem neuen Stoma. Ich sollte mit ihm Bewegungsübungen machen, da er sich seit der OP viel zu wenig bewegte. Er wollte aber nur mitmachen, wenn der Stomabeutel ausgeleert ist. Er hatte große Angst, dass das System auseinandergeht und flüssiger Stuhlgang ausläuft. Ich habe die Bereichspflegekraft informiert, aber sie war echt sauer auf mich. Sie meinte, sie würde sich ihre Arbeit schon selbst einteilen und wüsste, wann der Beutel auszuleeren sei. Ich solle mich da nicht einmischen. Das System halte schon dicht.*

*Das Ende vom Lied war, dass der Patient keine Bewegungsübungen machte, dabei wären sie wirklich wichtig für ihn gewesen.*



Gemeinsame Lernphasen von Lernenden unterschiedlicher Gesundheitsberufe nötig

# Praktische Ausbildung: Ist-Stand

Studie von Fichtmüller / Walter (2007) zum Lernen in der Pflegeausbildung



- In der praktischen Ausbildung werden schwerpunktmäßig Einzelhandlungen und Arbeitsabläufe gelernt, z.B. Infusion vorbereiten, Urinbeuten leeren, Betten machen, Verordnungen abarbeiten, Antithrombosestrümpfe anziehen.
- Diese verdecken die Sicht auf den pflegebedürftigen Menschen (Fichtmüller, Walter, 2007, S. 203, 206, 228).
- Der Fokus der Praxisanleitenden liegt auf der korrekten Technik der Handlung, nicht auf dem Wahrnehmen und Beurteilen der Situation sowie der Kontaktgestaltung mit dem pflegebedürftigen Menschen (Fichtmüller, Walter, 2007, S. 241-242)

# Qualifikation der Praxisanleitenden


## Mein Wunsch

Bachelorstudium Pflege

Module zur Kommunikation, Anleitung und Beratung in den Studienangeboten enthalten

## § 9 (1) 3: Mindestanforderung an Pflegeschulen: Qualifikation der Lehrenden

	Anforderung
<b>Theoretischer Unterricht</b>	pflegepädagogischer Hochschulabschluss auf Masterniveau
<b>Praktischer Unterricht</b>	pflegepädagogische Hochschulausbildung deren Abschluss nicht festgelegt ist



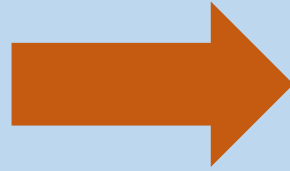
Gerade im praktischen Unterricht stellen sich doch hochkomplexe Fragen, z.B.

- Wie lässt sich die Theorie-Praxis-Mauer überwinden?
- Wie lassen sich bildungswirksame Szenarien für die Arbeit im Skillslab schaffen?



## § 37: Verankerung einer hochschulischen Pflegeausbildung

Wirkt wie ein Durchbruch



Endlich Teil-Akademisierung!

aber

Ohne „Fachkraftquote für Hochschulabsolventen“ in der Pflege hat die Hochschulausbildung den Charakter eines stressigen Zusatzaufwandes, den sich besonders ehrgeizige Lernende zumuten, den man aber nicht unbedingt braucht.

## § 37 (3) 1: Hochschulische Pflegeausbildung

Befähigung zur Steuerung und Gestaltung  
*hochkomplexer* Pflegebedarfe

- Was ist hochkomplex?
- Aktuelle Mission: Komplexität alltäglicher Pflegebedarfe überhaupt erst erkennen
- Beispiel: Essen reichen kann bei einem von Mangelernährung bedrohten Menschen hochkomplex sein und einer teufelskreisähnlichen Abwärtsspirale vorbeugen, die über Sarkopenie, Sturzgefahr, Immobilität, Pneumonie zum Tod führt.

## § 67: Ende der Kooperation von BFS und Hochschule

**Verlust:** Gemeinsames Lernen von Auszubildenden und Studierenden in heterogenen Klassen



Heterogenität hatte positive Auswirkungen auf das Lernklima

Zitate von Lehrenden (Lüftl, 2014, S. 113-114)

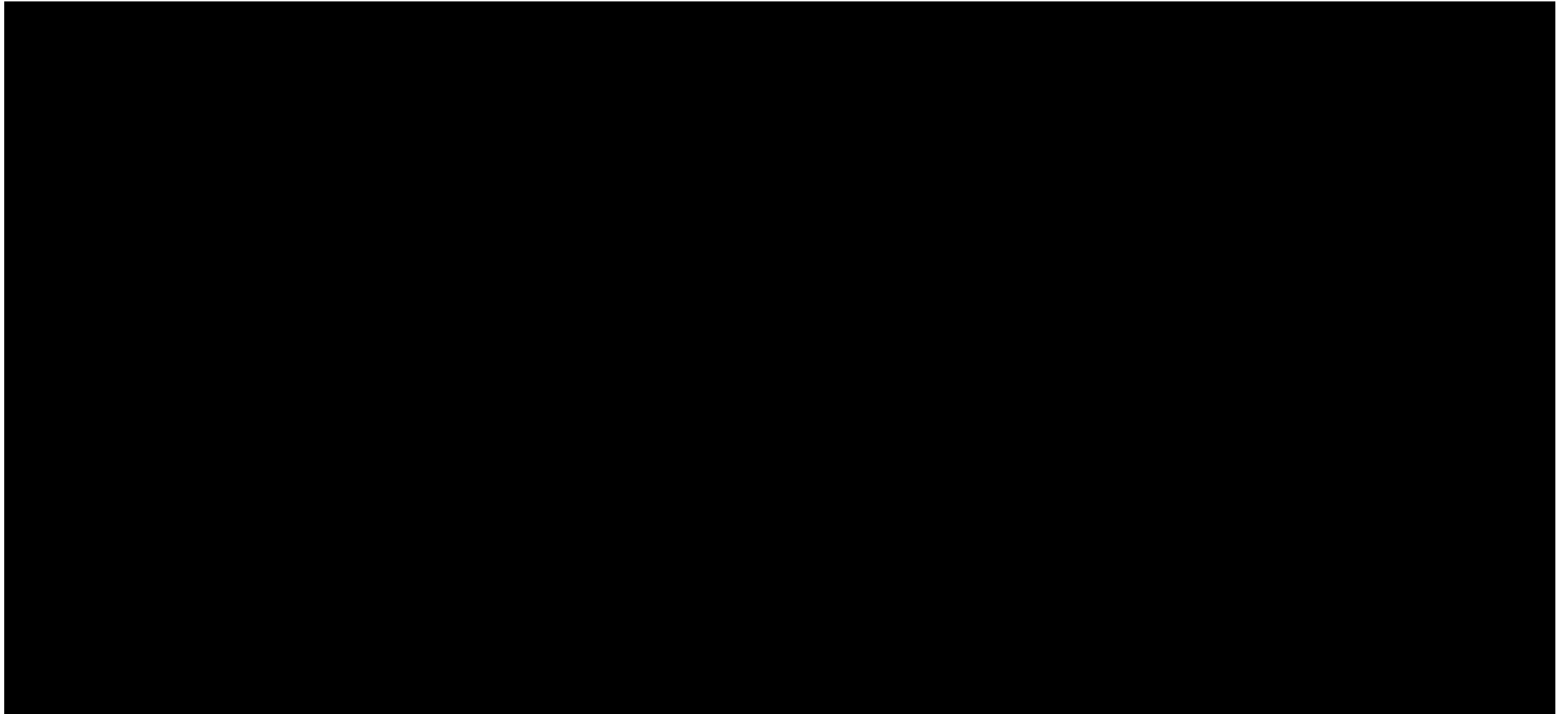
- Auszubildende „*profitieren*“ (B2/het/75), weil „*die Studierenden schon die anderen mitziehen*“ (B4/het/116) und „*andere Perspektiven*“ (B6/het/15) einbringen.
- Es kommen „*von den Studierenden reflektiertere Antworten, (...) was vielleicht dann auch den anderen wieder motiviert*“ (B2/het/7).
- Die Aufmerksamkeit Studierender „*zieht die ganze Gruppe mit, auch wenn jetzt nur die Hälfte der Klasse Studierende sind*“ (B2/het/73).
- Hinzu kommt, dass „*die aus der Regelausbildung von den Studierenden Einiges lernen können, was jetzt das Lernverhalten angeht*“ (B2/het/75).
- Lehrende beobachten bei Studierenden, dass sie sich im Hinblick auf Auszubildende „*unterstützend*“ (B5/het/60) verhalten.

# Handlungsbedarf

Gezielte Förderung **intra**professionellen Lernens  
während Ausbildung und Studium

- In der theoretischen Ausbildung gemeinsames Modul  
(z.B. Kommunikation im Pflorgeteam)
- In der praktischen Ausbildung gemeinsame Lernaufgaben  
(z.B. Fallbesprechungen)

# Finanzierung der Hochschulausbildung



# Riesige Lücke: Finanzierung der Hochschulausbildung

Wie lassen sich die Ziele der Pflegeakademisierung erreichen, wenn schon ihre Finanzierung nicht geregelt ist?

Ausnahmslos offene Fragen, einige Beispiele:

- Müssen Studierende ihre Praktika ehrenamtlich ableisten? Wie attraktiv ist unter diesen Voraussetzungen ein pflegewissenschaftliches Studium, dessen berufliche Perspektiven in der Pflegepraxis noch nicht geklärt sind?
- Es ist nicht davon auszugehen, dass Hochschulen die Praxiseinrichtungen für den Aufwand der Praxisanleitung finanziell entschädigen können. Solche Geldflüsse an Dritte sind in den Finanzierungsmodellen von Hochschulen nicht vorgesehen. Wie beteiligen sich Praxiseinrichtungen an der klinischen Qualifizierung der Studierenden? (Protokoll Bundesdekanekonferenz, 11.2017)
- Angenommen, Praxisanleitung ließe sich über Lehraufträge regeln, dann wäre Qualifikation der Praxisanleitenden auf Hochschulniveau Voraussetzung (Protokoll Bundesdekanekonferenz, 11.2017). Wo gibt es diese Personen?
- Auf welcher Grundlage können Hochschullehrende Praxisbegleitung durchführen?

**Deshalb zum Abschluss mein Appell:**

**Tragen Sie dazu bei, dass die  
Finanzierungsvoraussetzungen  
für eine pflegerische Hochschulausbildung geschaffen werden!**

**Vielen Dank!**

# Quellenangaben

- Bals T.; Dielmann G. (2013): Neugestaltung der Gesundheitsberufe im Kontext des Deutschen Berufsbildungssystems. In: Robert-Bosch-Stiftung (Hg.)(2013): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven. S. 177 – 191. <http://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/gesundheitsberufe-neu-denken-gesundheitsberufe-neu-regeln> (24.01.2018)
- Behrens J. ; Langer G. (2016): Evidence-based nursing and caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung: vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft". Bern, Hogrefe
- Besser R. (2010): Das Kartenheft Fragen. Bremen, besser wie gut
- Darmann-Finck, Ingrid (2010): Interaktion im Pflegeunterricht. Begründungslinien der interaktionistischen Pflegedidaktik. Frankfurt am Main, Lang
- DGP (2015): Ohne Differenzierung keine Innovation – Positionspapier des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) zur Weiterentwicklung der Qualität der pflegerischen Versorgungspraxis durch primärqualifizierende hochschulische Bildung. <http://dg-pflegewissenschaft.de/veroeffentlichungen/positionen-stellungnahmen/> (3.01.2018)
- DGP (2017): Ohne Differenzierung keine Innovation – Stellungnahme des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) zum vorliegenden Referentenentwurf zur Reform der Pflegeberufe. <http://dg-pflegewissenschaft.de/veroeffentlichungen/positionen-stellungnahmen/> (1.02.2018)
- Fichtmüller F.; Walter A. (2007): Pflege gestalten lernen. Göttingen, v&r unipress
- Igl G. (2018): Gesetz über die Pflegeberufe. Praxiskommentar. Heidelberg, medhochzwei
- Vogler C. (2018): Update: Wie viel Generalistik steckt im neuen Pflegeberufegesetz? In. Pflegezeitschrift, 71 (1-2), 48-51