



Pflegeberufegesetz – neue Anforderungen und ein Lösungsansatz

Nadelöhreinsätze – ein Modellversuch

Rainer Ammende
Geschäftsbereichsleiter München Klinik Akademie

Problemstellung

1. In den Bereichen pädiatrische Versorgung und psychiatrische Versorgung sind Ausbildungseinsätze von 60-120 Std. zu absolvieren
2. Einsatzorte leiden unter einem Mangel an Pflegefachpersonal. Personaluntergrenzen können zu Bettenschließungen führen. Das führt zu einer Reduktion der Ausbildungskapazitäten.
3. Die Anzahl der benötigten Ausbildungseinsätze ist hoch
4. Eine gleichmäßige Verteilung der benötigten Einsatzzeiten über das Ausbildungsjahr ist nicht möglich
5. Die Einsätze in der pädiatrischen Versorgung sollten nach dem Orientierungseinsatz und vor der Zwischenprüfung erfolgen (Zeitfenster 18 Monate)
6. Die Einsätze in der psychiatrischen Versorgung sollten nach der Zwischenprüfung beginnen, und 3 Monate vor Ausbildungsende abgeschlossen sein (Zeitfenster > 9 Monate!)
7. Ein kurzer Einblick in die Neugeborenenpflege ist gemäß der Richtlinie 2005/36/EG Anlage V auch gefordert, jedoch zeitlich nicht definiert.
8. Der theoretische Wissensstand der Auszubildenden zum Einsatzbeginn ist sehr unterschiedlich

Praktische Pflegeausbildung nach Anlage 7 PflAPrV mit besonderem Abschluss Alten- oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

1.+2. Ausbildungsjahr

1. Orientierungseinsatz beim Träger / 400 Std.
2. Stationäre Akutpflege 400 Std.
3. Stationäre Langzeitpflege 400 Std.
4. Ambulante Akut- / Langzeitpflege 400 Std.
5. Pädiatrische Versorgung 120 Std. (2020-2024 > 60 Std. möglich)

3. Ausbildungsjahr

6. bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG: nur kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung oder
bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur gerontopsychiatrische Versorgung
7. Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes 500 Std.
Bei Ausübung des Wahlrechts nach §59 Absatz 2 oder 3 in entsprechenden Einsatzorten in der Kinderkranken- oder Altenpflege
8. Weiterer Einsatz (z.B. Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation) 80 Std.
Bei Ausübung des Wahlrechts nach §59 Absatz 2 oder 3 in entsprechenden Einsatzorten
9. Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes 80 Std.

Ausgangspunkte zur Konzeption des Modellversuchs (1)

1. Rahmenpläne der Fachkommission nach PflBG (www.bibb.de)
2. Bayerischer Landeslehrplan und Landesausbildungsplan (www.isb.bayern.de)
3. Theoriecurriculum der Berufsfachschule
4. Ausbildungsplan
5. Berufsfachschulordnung Pflege (BFSOPflege)
6. Anlagen 1+2 PflAPrV

Ausgangspunkte zur Konzeption des Modellversuchs (2)

1. Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten
2. Unterschiedliche Pflegesituationen / Berufssituationen sowie Lebenssituationen und Lebensweltenbezüge
3. Pflegewissenschaftlich und ethisch begründetes Handeln / Prozessverantwortung und vorbehaltende Tätigkeiten
4. Orientierung an der Situation (Handlungsanlässe / Kontextbedingungen / ausgewählte Akteure / Erleben, Deuten, Verarbeiten / Handlungsmuster)
5. Persönlichkeitsorientierung
6. Reflexivität
7. Exemplarizität

Lernen lernen und die Lehr-Lernkultur ändern

1. Portfolio > portare = tragen / foglio = Blatt
2. „Ein Portfolio ist eine zielgerichtete Sammlung von Arbeiten, welche die individuellen Bemühungen, Fortschritte und Leistungen der Lernenden zeigen (Paulson et.al. 1991)
 - > Entwicklungsportfolios > prozessorientiert
 - > Bewertungsportfolios > produktorientiert
3. Gezielte Reflexionen über das eigene Lernen sind das Herzstück des Portfolioprozesses
4. Der Lernprozess wird sichtbar, und die Selbst- und Fremdrelexion zugänglich
5. Metakognitive Auseinandersetzungen mit dem eigenen Lernen gelten als Voraussetzung dafür, das Lernen zunehmend eigenverantwortlich steuern zu können
6. (vergl. Löwenstein 2020)

Prozess der Portfolioarbeit

1. Gestaltung
2. Sammlung
3. Auswahl
4. Reflexion
5. Projektion
6. Präsentation

Lernportfolio

Strukturierter Ablauf des Einsatzes und engmaschige Begleitung durch Praxisanleiter / Wechsel zwischen Präsenz im Einsatzbereich und Übungs- und Reflexionsräumen im Klinikbereich > Verlauf kann nach Gegebenheiten gestaltet werden.

1. Bearbeitung von Fallakten und Pflegeplanungen (Berufssituation)
2. Teilnehmende Beobachtungen, Pflegevisiten
3. Exkursionen
4. begleiteter Patientenkontakt
5. Durchführung von Pflegemaßnahmen
6. Gesprächsführung mit Patienten und Angehörigen
7. Gesprächsprüfung > Berufssituation
8. Skills-Training / Reflexionsübungen
9. OSCE oder Präsentation

Zielsetzung des Modellversuchs

1. Die Auszubildenden erleben einen sinnvollen und interessanten Ausbildungsabschnitt / sie werden in Kleingruppen durch den Einsatz geführt
2. Die Auszubildenden erhalten einen Einblick in den Tätigkeitsbereich der Pflege und lernen ein Spektrum von komplexen Pflege- und Berufssituationen kennen
3. Sie können vorhandene Kompetenzen einbringen und weiterentwickeln
4. Die Auszubildenden entwickeln einige in Anlage 1+2 PflAPrV gelisteten Kompetenzen weiter / Inhalte und Ergebnisse des Einsatzes werden im Portfolio sichtbar
5. Die Sicherheit und Privatsphäre der Patienten ist gewährleistet durch die engmaschige Begleitung und Strukturierung der Begleitung
6. Die Patienten werden nicht als „Objekt für Ausbildungszwecke“ benutzt
7. Das Pflegefachpersonal wird nicht durch eine hohe Anzahl von Auszubildenden mit sehr kurzen Einsatzzeiten über die Gebühr belastet
8. Praxisanleiter*innen sind in der Lage einen sinnvollen und interessanten Einblick in ein Tätigkeitsfeld der Pflege zu gewähren, und spezifische Kompetenzen anzubahnen. Fachpersonal, aber auch Patienten und Bezugspersonen können bei der Portfolioarbeit gezielt unterstützen

Gesetzliche Anforderungen > praktische Ausbildung (1)

1. PflAPrV §3, (1) führt aus: „Die Auszubildenden werden befähigt, die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erworbenen **Kompetenzen aufeinander zu beziehen, miteinander zu verbinden und weiterzuentwickeln**“. In Absatz (5) geht die PflAPrV davon aus, dass sich in Bezug auf die „Ableistung der praktischen Ausbildungsanteile in Übereinstimmung mit dem Ausbildungsplan“ **eine „entsprechende Kompetenzentwicklung“ feststellen lässt.**
2. Diese Entwicklung muss bei der Bewertung des Ausbildungseinsatzes sichtbar gemacht werden.
3. Die Kompetenzen, die in diesen Kurzeinsätzen gefördert werden sollen beziehen sich auf das Setting, einen Lebensabschnitt, eine Anzahl von komplexen Fällen als Beispiel für diesen Lebensabschnitt und Lebenssituationen, auf Kommunikationsanforderungen in sehr sensiblen Situationen (Schwangerschaft, Geburt, Versorgung eines Säuglings (krank / gesund), eines kranken Kindes, eines kranken Jugendlichen, Bezugspersonen, Kontexte, sowie die Kompetenzbereich IV und V in der Anlage 1)

Gesetzliche Anforderungen > praktische Ausbildung (2)

1. Vorgaben nach Art. 31, Abs. 5 der Richtlinie 2005/36/EG eingehalten werden:
2. Art. 31,(5) Die klinisch-praktische Unterweisung wird definiert als der Teil der Krankenpflegeausbildung, in dem die Krankenpflegeschülerinnen und Krankenpflegeschüler als Mitglied eines Pflgeteams und in *unmittelbarem Kontakt mit Gesunden und Kranken und/oder im Gemeinwesen* lernen, anhand ihrer erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten die erforderliche, umfassende Krankenpflege zu planen, durchzuführen und zu bewerten...“
3. Im Rahmen der praktischen Ausbildung nach PflBG und PflAPrV ist das Anbahnen und Fördern von Kompetenzen und die Durchdringung von exemplarischen Pflege- und Berufssituationen und die Reflexion dann möglich, wenn neben dem direkten Patienten- und Bezugspersonenkontakt auch ein Reflexions- und Übungsraum im Einsatzbereich zu Verfügung steht, in dem erlebte Situationen vorbesprochen und nachbereitet werden können. Damit lässt sich auch ein Portfolio in einer einfachen Form gestalten.

Kompetenzbereiche nach PflAPrV

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

III. Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Einstellungen reflektieren

Beispiel: Ausbildungseinsatz Wochenbettpflege und pädiatrische Versorgung 1 (exemplarisch > pflegerische und berufliche Situationen)

1. Einführung in den Einsatzbereich
2. Besuch des Kreissaals und einer Neugeborenenabteilung / Gespräche mit dem Fachpersonal
3. Reflexions- und Übungsraum > Film über Schwangerschaft und Geburt / Gespräch mit Hebamme / Eltern etc.
4. Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs oder einer Schwangerenberatung
5. Teilnehmende Beobachtung > Versorgung eines gesunden Neugeborenen
6. Teilnehmende Beobachtung > Versorgung eines kranken Neugeborenen
7. Bearbeitung von Kurven und Pflegeplanungen im stationären Bereich / Skills üben an einen Inkubator / Reflexion

Beispiel Ausbildungseinsatz Wochenbettpflege und pädiatrische Versorgung (2)

1. Teilnehmende Beobachtung > Versorgung eines kranken Kleinkindes und eines kranken Jugendlichen
2. Bearbeitung der Krankenakte und Pflegedokumentation eines ausgewählten komplexen Falles / Pflegevisite / Übungen zur Ermittlung von Pflegebedarf / Ressourcen / begleitete Befragung des Patienten und deren Bezugspersonen
3. Reflexion Lebensphase / Entwicklungsstufen / Kommunikation / Übungen zur Kommunikation mit Säuglingen, Kleinkindern, Jugendlichen und Erwachsenen
4. Besuch einer Selbsthilfegruppe
5. Übungen: > Durchführung situationsorientierter Kommunikation, Anleitung und Beratung mit Patienten / Angehörigen
6. Dialog mit Fachpersonal
7. Präsentation des Portfolios

Ausstattung

1. Fördermittel (Personal- und Sachkosten über die bereitsvorhandenen Mittel hinaus für den Mehraufwand) für 3 Jahre
2. ausgestattete Übungs- und Reflexionsräume in allen Klinikstandorten in der pädiatrischen Versorgung und Psychiatrie
3. CNE und VAR Healthcare zur schnellen Recherche von Sachverhalten
4. Erprobung einer VR Sequenz
5. Ausbildungsplan mit Portfolioansatz
6. Geschulte Praxisanleiter*innen und geschultes Lehrpersonal
7. Unterstützung des Pflegepersonals, des ärztlichen Dienstes, der Hebammen und weiterem Fachpersonal

Kontext

1. Kooperationspartner > das Vorhaben ist für alle Auszubildenden im Ausbildungsverbund zugänglich
2. Im Ausbildungsverbund abgestimmt
3. Im Beirat des Verbundes wird die Implementierung, die Umsetzung, Modifikation und Evaluation besprochen
4. Die Evaluatoren berichten dem Beirat
5. Motivierte Kolleg*innen aus den Schulen und den Einsatzorten unterstützen das Vorhaben / sie werden geschult und begleitet
6. Das Projekt soll mittelfristig in den Regelbetrieb überführt werden mit einer Finanzierung durch den Fond

Evaluation

1. Der Modellversuch wird evaluiert > hierzu findet eine Ausschreibung statt
2. Mittel für die Evaluation stehen zur Verfügung

Angestrebte Entwicklung

1. Abkehr von tradierten Ausbildungsstrukturen
2. Erprobung und Implementierung strukturierter Praxisausbildungssequenzen mit dem Portfolio
3. Erprobung einer nachvollziehbaren Kompetenzentwicklung in Kurzeinsätzen
4. Förderung der Ausbildungsqualität
5. Empowerment von Auszubildenden

Vielen Dank für Ihr Interesse!

www.muenchen-klinik.de

rainer.ammende@akademie-mk.de