



Der Paradigmenwechsel in der praktischen Ausbildung

-

Chancen und Herausforderungen

Von: Arne Evers, M.Sc

St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH

Fachtag der Hessen Caritas: Pflegeausbildung gemeinsam gestalten in Frankfurt am Main, 13. Juni 2019

Die aktuellen Entwicklungen der Pflege

- Kammeretablierung
- Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PPuGV)
- Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)
- Konzertierte Aktion Pflege
- „Generalistik“
- Neue Berufsbezeichnungen
- Vorbehaltsaufgaben



Anzeichen der Emanzipation des Pflegefachberufs?

Herausforderungen

- Einen Vortrag halten zum Thema Praktische Ausbildung ohne Praxiscurriculum
- Überforderung der Praxis(anleiter)
- Bedenken, dass Auszubildende als „Examinierete“ eingesetzt werden aufgrund des Fachmangels
- Findet echte Praxisanleitung überhaupt an allen Lernorten statt?
- Praxisanleiter überhaupt finden und attraktiv machen
- Mehraufwand in der Fort- und Weiterbildung

- Eine gute Auszubildende
- Ist demen Wettbewerb
- Etablierung
- Ausgestalt
- Erhöhung
- Zusammen Leistungse

**WER SICH NUR AUF DAS
PROBLEM KONZENTRIERT**



**ÜBERSIeht OFT
DIE EINFACHE LÖSUNG**

nur auf die
nnen
nit dem
en
sanleitern

Verknüpfung von Lernorten

- Grundlage für die Verknüpfung von Lernorten ist ein Verbund
- Das Besondere christlicher Einrichtungen als Wertegemeinschaft abzubilden ist anzustreben
- Klar definiert in diesem Verbund sollte sein:
 - ❑ Welche Einsatzgebiete bietet der Lernort an? (besondere Konzepte, Altenpflege, Kinderkrankenpflege usw.)
 - ❑ Wie erfolgt die Koordinierung der Einsätze?
 - ❑ Ist von jedem Verbundspartner die 10%-Einhaltung gewährleistet?
 - Ggf. weitere Vereinbarungen zur gemeinsame Praxisanleiterweiterbildung treffen

Der Praxiskoordinator

- Es ist sehr sinnvoll, einen Praxiskoordinator beim jeweiligen Träger zu haben
- Der Aufwand der Koordinierung steigt enorm, da die jeweils 400 Stunden
 - ❑ in verschiedenen Abteilungen stattfinden und
 - ❑ „externe“ Personen auch hinzukommen
- Überprüfung der Einhaltung der 10%
- Starke Anbindung an die vorhandenen Praxisanleiter
- Gemeinsamer Austausch der Praxiskoordinatoren
 - ❑ Bei Konflikten / Problemen der Auszubildenden
 - ❑ Zur gemeinsamen Entwicklung der Lernorte

Der Fortbildungsbedarf

- Pro Jahr müssen 24h Fortbildung je Praxisanleiter besucht werden
- Aufgabe der Praxiskoordinatoren hier in Abstimmung mit der Ausbildungsstätte die Fortbildungsschwerpunkte zu setzen
- Bei 24h-Fortbildungsbedarf aller Praxisanleiter steigt auch die Abwesenheit der Praxisanleiter
 - Fortbildung also zeitlich eng abstimmen mit den Einsatzplänen
- Gemeinsame Fortbildung anbieten zur Abdeckung aller möglicher Lernfelder und gemeinsamer Praxisanleiterentwicklung

Die Praxisanleitung vor Ort

- Praxisanleitung IST ein Merkmal, um zukünftig gutes Personal zu gewinnen und zu halten
 - ❑ Praxisanleiterarbeitskreis vorhanden?

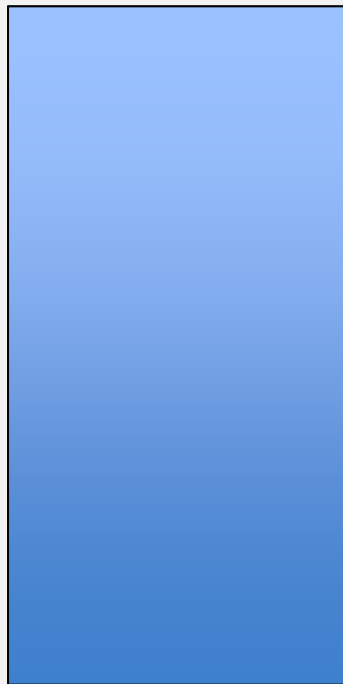
- Hier steigt insbesondere der Wettbewerb mit privaten Anbietern, die ggf. zwar höhere Gehälter bezahlen, dafür evtl. schlechtere Arbeitsbedingungen haben

- Auch ist weiterhin davon auszugehen, dass die Schere zwischen leistungsstarken und leistungsschwachen Auszubildenden eher zunehmen wird

Die Praxisanleitung vor Ort

- Für die Gesundheits- und Krankenpflege kommt mit der Altenpflege ein “neues” Einsatzgebiet hinzu
- Es liegt an guten Praxisanleitern, alle Lernorte “schmackhaft” zu machen
- Es bietet sich sehr an, in die Praxisanleitung zu investieren
- Was ist uns Praxisanleitung wert im Austausch zwischen was können wir vor den aktuellen Gegebenheiten überhaupt anbieten?

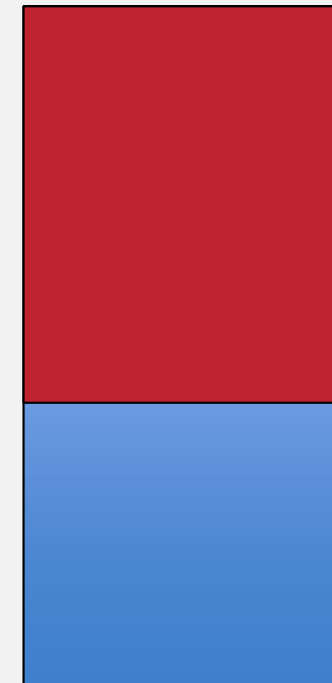
Welches Praxisanleitungssystem will ich fahren?



Alle PA sind stationsgebunden



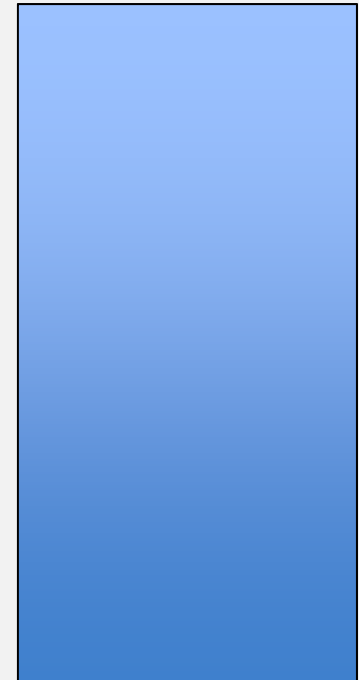
Feste PA mit PA-Zeit



Mischsystem

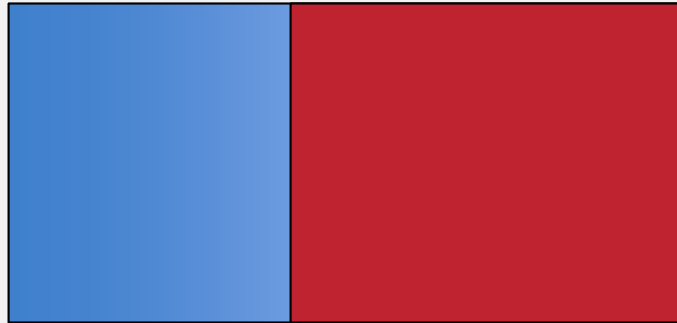
Praxisanleiter sind stationsgebunden

1. Sinnvoll wenn es genügend Praxisanleiter pro Station / Einheit gibt
2. Cave bei Engpass-Gebieten z.B. Gynäkologie, Urlaubsabwesenheit usw. wird die Einhaltung der 10% erschwert
3. Sehr vorteilhaft: Praxisanleiter kennen sich im Fachgebiet sehr gut aus und bieten so besondere Lernschätze



Feste PA mit Praxisanleiterzeit

1. Die Messung tatsächlicher Praxisanleiterzeit ist einfacher
2. Bietet sich an, wenn es in Summe viel zu wenige Praxisanleiter gibt
3. Die Verknüpfung / Anbindung an die Ausbildungsstätte ist einfacher, da weniger Köpfe
4. Weiterentwicklungsmöglichkeit
5. Es wird sich eher auf „allgemeine Praxisanleitung“ statt „besondere Praxisanleitung des Fachgebietes“ konzentriert
6. Schwierig für spezialisierte Gebiete z.B. Intensivstation



Mischsystem

- Ist sinnvoll, wenn es Praxisanleitungs-Lücken gibt
- Aufteilung in Fachgebiete (Chirurgisch, Internistisch) gut möglich
- Entlastung der Stationen falls zu viele Auszubildende
- Hebel zur Gewährleistung der 10%
- Etwas höherer administrativer Aufwand

Wie ist die Praxisanleitung gestaltet?

- Wie im Rahmen von Bologna etabliert bietet es sich an, die Ausbildung generell zu modularisieren
- Daraus folgt: Module müssen sowohl Theorie- wie auch Praktische–Tätigkeiten beinhalten
 - ❑ Siehe z.B. Muster-Curriculum Paderborn oder Weiterbildungsordnung Pflegekammer Rheinland-Pfalz
- Wichtig dabei nicht zu vergessen: Auch (christlich) soziale Kompetenzen müssen sich in den Modulen wiederfinden
- Pflege ist ein Fürsorgeberuf, der soziale Kompetenz mit theoretischem Wissen verknüpft, um individuell angemessene (handwerksähnliche) Tätigkeiten für den zu Pflegenden auszuführen

Lernbereich I	Teilbereich 1		
Aufgaben und Konzepte der Pflege	Unterstützend oder kompensierend pflegen		
Lerneinheit	Stunden	Jahr	LE-Nr.
Beweglichkeit erhalten und fördern	46	1	I.1.2

Typische Situation

Frau Schmitz möchte gerne aufstehen, da bald Mittagessen gereicht wird. Ihr wird beim Aufsetzen häufig schwindelig, so dass sie zur Sicherheit gerne eine Hilfsperson bei sich hat. Schwester Klara hat Frau Schmitz schon häufig beim Aufstehen unterstützt. Wie immer reiche sie ihr eine Hand, die sie erfasst. Sie lässt die Beine aus dem Bett hängen, richtet sich auf und rutscht an die Bettkante. Nach einer kurzen Zeit des Wartens steht sie auf. Schwester Klara reicht ihr ihren Arm und begleitet sie zum Tisch.

Merkmale des Situationskreises

- Eine Bewegungseinschränkung liegt vor.
- Die Bewegungseinschränkung kann von der betroffenen Person kompensiert oder nicht kompensiert sein.
- Pflegerische Interventionen können sowohl unterstützend-kompensierend als auch beratend-anleitend sein.

Ressourcen

- Funktion und Aufbau des Bewegungsapparates
- Mechanik der Bewegung

Können

- sich und andere an kinästhetischen Prinzipien orientiert bewegen
- Pflegebedürftige im Bett bewegen und lagern
- Pflegebedürftige mobilisierend aus dem Bett transferieren
- aktive und passive Bewegungsübungen durchführen
- Kontrakturen-, Dekubitus- und Thromboseprophylaxe durchführen

Einstellungen

- sich an den Bewegungsmöglichkeiten der pflegebedürftigen Person orientieren
- Bewegungsförderung mit der Fallrealität vereinbaren

Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- an den eigenen Bewegungsmustern orientierte Einführung in kinästhetisches und bewegungsförderliches Verhalten (z.B. in Form eines Kinästhetik-„Schnuppertages“)

Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Lernaufgabe: Pflegebedürftige Person mit bewegungsförderlicher Vorgehensweise aus dem Bett in den Stuhl transferieren; schriftliche Beschreibung des Vorgehens und der Handlungserfahrung; Reflexion mit Praxisanleiterin
- Vergleich „Expertenstand Dekubitusprophylaxe“ und Vorgehen am praktischen Einsatzort

B1-ME 2: Ethisches Handeln (14 Stunden)

Handlungskompetenz

Die Teilnehmenden reflektieren ethische Fragestellungen aus dem Praxisfeld und treffen in komplexen Pflegesituationen nach Abwägen von Normen und Werten eigene argumentativ begründete Entscheidungen. Dabei würdigen sie die unmittelbare Betroffenheit der Lebenspraxis (beider, Pflegefachkraft und Pflegeempfängerin) und die Selbstbestimmtheit der Einzelnen. Sie setzen sich mit ethischen Konflikten im interprofessionellen Team konstruktiv auseinander und kommunizieren ihren eigenen berufsethischen Standpunkt.

Lernergebnisse

Wissen:

Die Teilnehmenden ...

- kennen die Bedeutung von Denken, Fühlen und Handeln und verstehen damit die Entstehung von moralischem Stress.
- kennen Modelle ethischer Fallbesprechungen.
- nutzen ethische Argumentationsmuster und Strategien.

Können:

Die Teilnehmenden ...

- erkennen, beschreiben und diskutieren ethische Problemstellungen aus der Praxis.
- wenden Modelle ethischer Fallbesprechungen gezielt, situationsspezifisch und einzelfallorientiert an.
- reflektieren unterschiedliche Sichtweisen von Pflegeempfängerinnen und deren Bezugspersonen sowie von Mitgliedern anderer Berufsgruppen auf ethische Fragestellungen.
- diskutieren das Phänomen des moralischen Stresses und entwickeln individuelle Strategien zum Umgang mit ethischen Dilemmasituationen.

Einstellungen/Werte/Haltungen:

Die Teilnehmenden ...

- sind bereit, Werte wie z. B. Mitmenschlichkeit in ihrer beruflichen Praxis Geltung zu verschaffen und ihrem Alltagshandeln zugrunde zu legen.
- nehmen unterschiedliche Sichtweisen an und bemühen sich um kluge Kompromisse.
- reflektieren ihre eigenen berufsethischen Werte sowie ihr moralisches Stresserleben.

Inhalte

Methoden/Lern- und Lehrformen

Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte

Reflexion einer Fallsituation mit ethischen Fragestellungen aus dem Praxisfeld unter Berücksichtigung divergierender, interprofessioneller Sichtweisen und ethischer Entscheidungsfindungsmodelle.

Praxistransfer (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen)

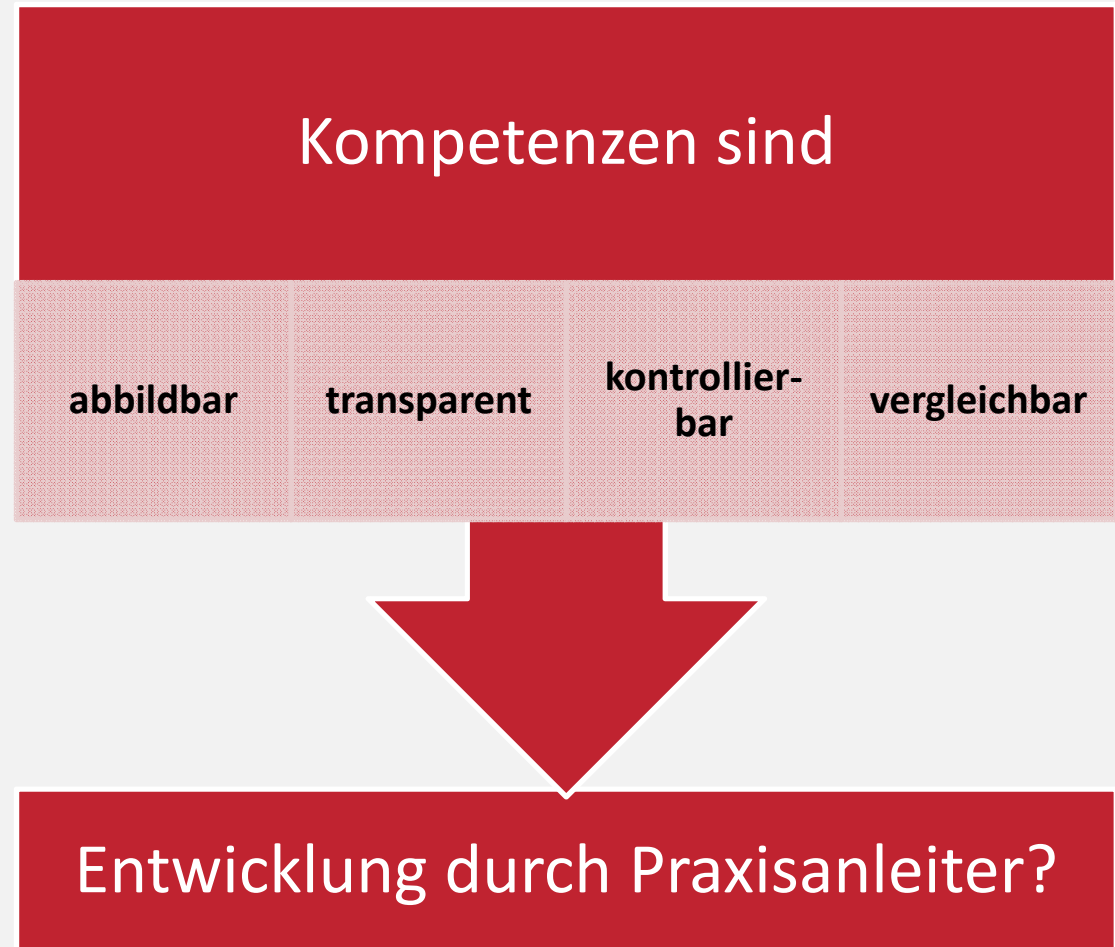
Keine praktischen Weiterbildungsanteile vorgesehen.

Wie will ich Praxisanleitung gestalten?

- Problem und Nutzen: Einhaltung der 10% durch Praxisanleiter
- Kommt jetzt das Berichtsheft wieder?
- Stundenlanges Abzeichnen von Checklisten?
- Bietet sich die Etablierung von Skill-Labs an?
- Was ist mit Method Acting und wird das überhaupt angerechnet?
- Lerneinheiten oder doch was anderes?

Praxishandbuch

- Ergänzung zu Modulhandbuch
Entwicklung eines Praxishandbuch
- Dieses Praxishandbuch unter Beachtung der 10%-Regel ist eine Herausforderung



Wohin geht die Reise?

- Die Gestaltung der Praxisanleitung für die Klinik als Gesamtaufgabe zu wecken, wird eine Herausforderung werden
 - ❑ Einige wenige Häuptlinge oder doch alle Indianer?
- Dabei spielen die zukünftigen Verbünde eine große Rolle, um im Sinne einer echten Generalistik breit gefächerte Kompetenzen zu vermitteln

Die Renaissance der Praxisanleiter?

- Praxisanleiter sind so oder so ein rares Gut
- Die Bedeutung der Praxisanleiter ist gestiegen durch das Pflegeberufegesetz
 - ❑ Mehr Weiterbildungsstunden, mehr Fortbildung
- ... die „Hochschulausbildung“ kommt auch erst langsam ins Laufen
 - ❑ Besonderer Bedarf an Praxisanleitung
- Geht der Trend zum „Ausbilderschein“ wie bei der IHK?

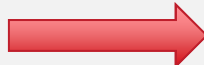
Konzertierte Aktion Pflege – Verantwortung bewusst machen!

- Sicherstellen, dass Einrichtungen zur Umsetzung eines wissenschaftlich fundierten Pflegeverständnisses ausreichend Ressourcen haben
- Die Träger und die Tarifvertragsparteien schaffen z.B. angemessene finanzielle Anreize für die Übernahme einer Tätigkeit als Praxisanleitung
 - ❑ Muss hier auch der AVR nachbessern?

Konzertierte Aktion Pflege – Verantwortung bewusst machen!

- Krankenhäuser, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen stellen sich als Lernorte für die praktische Ausbildung zur Verfügung
- Klare Forderung des Zusammenschlusses durch Ausbildungsverbänden zur dauerhaften Lernortkooperation
 - ❑ Aber: Jeder Einsatzort muss attraktiv sein, sonst gehen die eigenen Auszubildenden weg!

Fazit

- Das Pflegeberufegesetz ist überfällig gewesen
 - ❑ wäre schön, wenn das Muster-Curriculum schnell über die Bühne geht
- Die Gestaltung der Praxisanleitung wird für alle Bereiche eine Herausforderung in Quantität wie Qualität
- Es ist absolut sinnvoll trägerübergreifend zusammenzuarbeiten
- ...und gemeinsam die Ausbildung z.B. über gemeinsame Praxiskoordinatoren zu strukturieren
- und gemeinsam Lernorte und Lerninhalte abzustimmen, mit dem bestmöglichen Gewinn für uns alle:
 -  exzellente und zukunftsfähige Pflegefachkräfte