

1 Gesundheits- und Krankenpflege – Ausbildung und Beruf

Warum wurde die Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen notwendig?

Der Gesetzgeber hat ausführlich begründet, warum die bisherige Ausbildung der Pflegeberufe verändert werden musste. Er weist insbesondere auf drei Entwicklungen hin:

1. Pflegebedarfe und Versorgungsstrukturen haben sich verändert.

Die steigende Lebenserwartung der Menschen in Deutschland geht u. a. mit einer Zunahme chronischer Erkrankungen, mit demenziellen Veränderungen und psychisch bedingten Erkrankungen einher. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit nimmt im höheren Lebensalter deutlich zu. Die Veränderung von Familienstrukturen, die Zunahme von Ein-Generationen-Haushalten und die Abnahme der Möglichkeiten von Pflege im familialen Umfeld bedingen andere Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit Pflegebedarf. Die verkürzten Liegezeiten in Krankenhäusern erfordern komplexe Pflegeleistungen auch durch ambulante Pflegedienste und in stationären oder teilstationären Pflegeeinrichtungen. Berufliche Pflege wird nicht mehr überwiegend im Krankenhaus ausgeübt. Zahlreiche Veränderungen, insbesondere im Sozialversicherungsrecht, erfordern berufliche Pflege in unterschiedlichen stationären Einrichtungen, in Krankenhäusern und Pflegeheimen, im ambulanten und häuslichen Bereich, in teilstationären Einrichtungen, in der Langzeitpflege, Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Prävention. Pflegenden müssen in komplexen Pflege- und Lebenssituationen in den verschiedenen Versorgungsgebieten kompetent handeln können. Hierzu gehört auch die Einbeziehung des familiären und sozialen Umfelds sowie des kulturellen Hintergrunds der Menschen mit Pflegebedarf.

2. Professionelles Pflegehandeln erfordert pflegewissenschaftliches Wissen.

Lange Zeit haben Pflegenden ihr Handeln durch Erfahrungswissen begründet, das untereinander und auch in der Ausbildung weitergegeben wurde. Ebenso haben sie sich auf Erkenntnisse aus anderen Wissenschaften gestützt, etwa auf die naturwissenschaftlich orientierte Medizin. Inzwischen ist die Pflegewissenschaft als eine wichtige handlungsbegründende Wissenschaft auch in Deutschland etabliert.

Die Pflegewissenschaft und -forschung sichert und ordnet pflegespezifisches Wissen, das für eine eigene pflegerische Expertise notwendig ist. Sie erforscht z. B., welche pflegerischen Handlungen wirksam oder unwirksam sind (vgl. evidenzbasierte Pflege). Deshalb wird erwartet, dass Pflegenden ihr Handeln auf der Grundlage ihres eigenen Wissensgebiets planen, durchführen und rechtfertigen können. Der Gesetzgeber fordert, dass pflegewissenschaftliche Erkenntnisse wichtige Ausbildungsgrundlagen sein müssen. War lange Zeit das Pflegeverständnis stark naturwissenschaftlich geprägt, so sehen Pflegenden den zu pflegenden Menschen

inzwischen in seiner Lebenswelt. Pflege und Pflegeausbildung beschränken sich nicht länger auf die kurative Dimension, d. h. auf die Heilung von Krankheiten.

3. Interdisziplinäres Arbeiten wird immer wichtiger.

Pflege- und Lebenssituationen werden zunehmend komplex. Schon heute kommt der Pflege älterer, alter und hochbetagter Menschen eine besondere Bedeutung zu.

Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung werden diese Herausforderungen weiter zunehmen. Die Lösung komplexer Probleme in der pflegerischen Versorgung erfordert entsprechende Kompetenzen der Pflegenden ebenso wie die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Pflege- und Gesundheitsfachberufe.

Welche Ziele verfolgt die Reform der Pflegeausbildungen?

Als langfristiges Ziel ist vorgesehen, „die Ausbildung in den Pflegeberufen auf eine gemeinsame Grundlage zu stellen und durch die Schaffung von gleichen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für alle Pflegeberufe weiterzuentwickeln“.

Mit dem „Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege“ vom 16. Juli 2003 wurde ein erster Schritt in die Richtung von Kernberufen vollzogen. Es regelt die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit einem hohen gemeinsamen Anteil.

<p>Welche Ausbildungsziele sind in § 1 genannt?</p>	<p>(1) Die Ausbildung für Personen nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln. Die Pflege im Sinne von Satz 1 ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten. Dabei sind die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen (Ausbildungsziel).</p> <p>(2) Die Ausbildung für die Pflege nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen: <ol style="list-style-type: none"> a. Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege, b. Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege, c. Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit, d. Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes, 2. die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen: <ol style="list-style-type: none"> a. eigenständige Durchführung ärztlich veranlasseter Maßnahmen, b. Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation, c. Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen, 3. interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen von Gesundheitsproblemen zu entwickeln.
<p>Welche Kompetenzen sollen Auszubildende laut Gesetz erlernen?</p>	<p>Fachliche und methodische Kompetenzen. Fachlich und methodisch kompetent ist jemand, der mit den Konzepten und Methoden seines Berufs Aufgaben und Probleme seines Zuständigkeitsgebietes selbstständig bewältigen kann.</p> <p>Soziale Kompetenzen. Soziale Kompetenzen sind v. a. darauf bezogen, sich mit anderen Gruppen in der Zusammenarbeit verständigen zu können, seine Interessen argumentativ vertreten und sich auf Aushandlungsprozesse einlassen zu können.</p> <p>Personale Kompetenzen. Personale Kompetenzen umfassen die Fähigkeit, sich selbst einschätzen zu können, über sich selbst nachdenken zu können, eigene Einstellungen und Werthaltungen zu entwickeln und zu vertreten sowie eigene Begabungen zu entfalten. Für die (Weiter-)Entwicklung von Kompetenzen ist insbesondere die Reflexion gemachter Erfahrungen von Bedeutung.</p> <p>Handlungskompetenz. Handlungskompetenz umfasst immer Anteile aus allen angesprochenen Kompetenzdimensionen. Zur Bewältigung komplexer Pflegesituationen ist weder allein die Fachkompetenz oder Methodenkompetenz noch die soziale oder personale Kompetenz ausreichend. In den Ausbildungen der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege findet deshalb eine Förderung aller Kompetenzbereiche statt, wobei sich die Schülerinnen und Schüler bemühen müssen, „die in § 3 genannten Kompetenzen zu erwerben, die erforderlich sind, um das Ausbildungsziel zu erreichen“ (KrPflG 2003, § 11).</p>

<p>Beschreiben Sie die zwei Phasen der Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz!</p>	<p>Integrierte Phase. 70 % der theoretischen und praktischen Ausbildung gehören zum einheitlich geregelten Bereich beider Berufe. Sie werden als integrierte Phase bezeichnet.</p> <p>Differenzierungsphase. 30 % der Ausbildung sind den spezifischen Aufgaben und Einsatzgebieten der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vorbehalten. Sie werden als Differenzierungsphase bezeichnet. Rechnerisch umfasst die gemeinsame Ausbildung zwei Drittel bzw. 2 Jahre der Ausbildungszeit. Ein Drittel bzw. 1 Jahr ist der Differenzierung in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vorbehalten. Wie die gemeinsamen und die spezifischen Anteile der Ausbildung aufeinander bezogen und miteinander verschränkt werden, bleibt den einzelnen Bundesländern überlassen. So kann bereits im 1. Ausbildungsjahr – parallel zu den gemeinsamen Ausbildungsthemen – mit den spezifischen Themen der Differenzierungsphase begonnen werden. Einige Bundesländer beginnen mit der Differenzierungsphase im 2. Ausbildungsjahr und wieder andere erst nach Abschluss einer zweijährigen integrierten Phase.</p>
<p>Nennen Sie die 12 Themenbereiche der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung!</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten 2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten 4. Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren 5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten 6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten 7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten 8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken 9. Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten 10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen 11. Auf die Entwicklung der Pflegeberufe im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen 12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten
<p>Welche Berufsbezeichnungen erwerben Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz? Welche Voraussetzungen müssen sie dafür erfüllen?</p>	<p>Das Gesetz sieht die neuen Berufsbezeichnungen Pflegefachfrau und Pflegefachmann vor. Allerdings bleiben auch die Berufe des Altenpflegers und der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erhalten. Wer diese Berufsbezeichnungen führen möchte, muss in den ersten beiden Ausbildungsjahren einen entsprechenden Vertiefungseinsatz absolviert haben und sich im dritten Ausbildungsjahr für eine Spezialisierung auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen bzw. von alten Menschen entscheiden.</p>
<p>Welche Aspekte der Berufsausübung stellt das Pflegeberufegesetz unter Schutz?</p>	<p>Der Gesetzgeber regelt die vorbehaltenen Tätigkeiten des Pflegeberufs. Sie beziehen sich auf „die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs“, „die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses“ sowie „die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.“</p>
<p>Aus welchen Teilen besteht die staatliche Prüfung?</p>	<p>Neben einer praktischen Prüfung sind schriftliche und mündliche Prüfungen abzulegen.</p>

<p>Welche weiteren zentralen Neuerungen bringt das Pflegeberufegesetz? Nennen Sie mindestens ein Beispiel!</p>	<p>Bundeseinheitliche Lehrpläne Im weiteren Gesetz- und Verordnungsgebungsprozess werden die Kompetenzen und Inhalte weiter konkretisiert. Erstmals sieht das Ausbildungsgesetz einen bundeseinheitlichen Rahmenlehrplan für die schulische Ausbildung und einen Ausbildungsrahmenplan für die praktische Ausbildung vor. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) werden eine Fachkommission aus pflegefachlichen, pflegepädagogischen und pflegewissenschaftlichen Experten einberufen, die diese Lehrpläne entwickeln und spätestens alle 5 Jahre überprüfen wird. Die bundeseinheitliche Vergleichbarkeit und die Aktualität der Lehrpläne für die schulische und praktische Ausbildung sollen hierdurch sichergestellt werden.</p> <p>Einsatzbereiche der praktischen Ausbildung Der Erwerb umfassender Handlungskompetenzen in einer generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung schlägt sich auch in den Einsatzbereichen der praktischen Ausbildung nieder. Die 2 500 Stunden der praktischen Ausbildung verteilen sich künftig auf 4 verschiedene Einsatzarten.</p> <p>Pflichteinsätze Pflichteinsätze gehören zum unverzichtbaren Bereich der praktischen Ausbildung, weil die Auszubildenden hier die allgemein wichtigen pflegerischen Handlungskompetenzen für die Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflegesituationen und Versorgungskontexten erwerben, die sie im späteren Berufsverlauf weiterentwickeln und spezifizieren können. Alle Auszubildenden lernen deshalb im Krankenhaus als Einrichtung der stationären Akutpflege, im Pflegeheim als Einrichtung der stationären Langzeitpflege und in der ambulanten Pflege.</p>
<p>Außer in Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten können Pflegenden in vielen Bereichen arbeiten. Welche kennen Sie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Spezialkrankenhäuser • Rehabilitationskliniken • Kurzzeitpflege • Tagespflege • Langzeiteinrichtungen • Pflegeheime • Palliativpflege und Hospize • Patienteninformations- und Beratungsdienste • Kranken- und Pflegekassen
<p>Was ist eine Fortbildung?</p>	<p>Fortbildungen dienen der Aktualisierung des beruflichen Wissens und Könnens. Sie sind nicht mit einem beruflichen Aufstieg im engeren Sinne oder mit einem Wechsel des Aufgabengebietes verbunden.</p>
<p>Was ist eine Weiterbildung?</p>	<p>Fachbezogene Weiterbildungen bauen auf einer 3-jährigen Ausbildung in einem Pflegeberuf auf und dienen einer Vertiefung beruflicher Fähigkeiten sowie einer Erweiterung beruflicher Kompetenzen auf einem bestimmten Gebiet der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.</p>
<p>Sie wollen sich weiterbilden, welche Gebiete stehen zur Auswahl?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intensivpflege und Anästhesie bzw. pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie • psychiatrische Pflege bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie • Operationsdienst • Krankenhaushygiene • Gemeindefrankenpflege und ambulante Pflege • Rehabilitation • onkologische Pflege und Palliative Care • Nephrologie • Kinästhetik • Bobath-Konzept • Basale Stimulation
<p>Welche Ausbildung benötigen Lehrer für Pflegeberufe?</p>	<p>Lehrer für Pflegeberufe müssen angesichts der gestiegenen Ausbildungsanforderungen ein Studium absolvieren. Die frühere Weiterbildung im Umfang von 2 000 Stunden theoretischer und 720 Stunden praktischer Weiterbildung wurde mit dem Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 endgültig durch Studiengänge abgelöst.</p>

Es gibt leitungsbezogene Weiterbildungen und solche mit einer pädagogischen Ausrichtung. Was ist der Unterschied? Nennen Sie Beispiele für die unterschiedlichen Weiterbildungen!

Leitungsbezogene Weiterbildungen gehören zu den funktionsbezogenen Weiterbildungen. Sie werden häufig auch als Aufstiegsweiterbildungen bezeichnet, da sie mit einem Aufstieg in der Hierarchie eines Unternehmens sowie i. d. R. mit einer höheren Vergütung und einem höheren Status verbunden sind. Sie qualifizieren für die Übernahme eines neuen Aufgabengebiets im Personalführungs- und Leitungsbereich von stationären, teilstationären oder ambulanten Einrichtungen des Pflege- und Gesundheitswesens. Unterschieden werden Leitungsweiterbildungen für das mittlere und obere Management.

Weiterbildungen mit pflegepädagogischer Ausrichtung werden ebenfalls den funktionsbezogenen Weiterbildungen zugerechnet. Sie befähigen die Teilnehmer zur Gestaltung von Lehr-Lern-Prozessen in verschiedenen pflegepädagogischen Handlungsfeldern, z.B. als Praxisanleiter.

Welches sind die wichtigsten Eckdaten in der geschichtlichen Entwicklung der Pflege?

- Urmenschen haben bis vor 100 000 Jahren Pflege als „Brutpflege“ ausgeübt.
- In der vorchristlichen Antike wurde die Grundpflege durch Familienangehörige und Sklavinnen geleistet und bei Bedarf durch Beobachtung und Behandlungspflege durch die Schüler des griechischen Arztes Hippokrates ergänzt.
- Nach der Spaltung des römischen Reiches (391) entstanden im byzantinischen Reich Krankenhäuser aus staatlicher Stiftung, in denen die Kranken kostenlos aufgenommen und behandelt wurden. Besondere Bedeutung für die Entwicklung des christlichen Hospitalwesens erlangten die Benediktiner, deren Ordensgründer, Benedikt von Nursia (480–543) die Verpflichtung zur Krankenpflege und -behandlung in die Ordensregel aufnahm. Diese Verpflichtung wurde von vielen Klostersgemeinschaften übernommen. So entstanden auch im Westen christliche Hospitäler nach byzantinischem Vorbild.
- Die sozialen und demografischen Veränderungen führten ab der Mitte des 12. Jahrhunderts zu neuen Hospitalformen. Zum einen entstanden Hospitäler, in denen die Pflege meist von Laienbrüdern ausgeübt wurde, die in klosterähnlichen Gemeinschaften lebten, jedoch nicht zum Kloster gehörten. Zum anderen entstanden die Spitalorden, die sich an die Regeln des Klosterlebens hielten. Zu ihnen gehörten
 - Johanniterorden,
 - Malteserorden,
 - Lazaritenorden,
 - Deutschorden.
- Mit dem Beginn der Renaissance um die Mitte des 15. Jahrhunderts setzten sich naturwissenschaftliche Denkweisen zunehmend auch in der Heilkunde durch. Mit der Reformation verlor die römisch-katholische Kirche an Einfluss. In den reformierten Ländern kam es zur Säkularisierung von Klöstern und zu erheblichen Veränderungen im Bereich der organisierten Krankenpflege. Die Verbindung der Krankenhäuser mit Klöstern und Kirchen wurde zunehmend gelöst und es entwickelten sich allmählich unabhängige Krankenhausstrukturen.
- Vor dem Hintergrund des gestiegenen Bedarfs an Pflegepersonal entstanden ab dem 16. Jahrhundert neue katholische Pflegegemeinschaften. Zu ihnen gehörten die Barmherzigen Brüder, die als viertes Gebot „die Verpflichtung zum unentgeltlichen Krankendienst“ ablegten. Sie führten bereits 1718 eine erste reguläre Krankenpflege-Ausbildung ein.
- Die ersten öffentlichen Krankenpflegesschulen sind auf das Bestreben von Ärzten zurückzuführen, dem Krankenpflegepersonal die Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, die insbesondere für die gewissenhafte Beobachtung und Assistenz im Rahmen ärztlicher Diagnostik und Therapie erforderlich waren. Besonders bekannt und als Vorbild für weitere Schulgründungen anzusehen war die von dem Mannheimer Arzt und Hebammen-Lehrer Franz Anton Mai 1781 gegründete „Krankenwärter-Schule“ in Mannheim.
- Im 19. Jahrhundert existierten noch keine gesetzlichen Vorgaben für die Ausübung der Krankenpflege. Sie konnte ohne den Nachweis fachlicher Kenntnisse von jedermann geleistet werden.
- 1907: erstes Krankenpflegegesetz
- 1938: erste verbindliche staatliche Ausbildungsregelung mit entsprechender Prüfung
- 1957: bundeseinheitliches Krankenpflegegesetz
- 1965: dreijährige Ausbildung
- 1985: Erstmals in der Geschichte der Krankenpflegeausbildung ermöglichte das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege von 1985 die alleinige Leitung einer Schule durch eine Unterrichtschwester oder einen Unterrichtspfleger.
- 2004: neues Gesetz für die Ausbildung in der Krankenpflege
- 2017: Pflegeberufegesetz (hat vor allem die generalistische Pflegeausbildung zum Inhalt)

Welche Berufsverbände und Berufsorganisationen gibt es aktuell?

- Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe
- Pflegekammern, z.B. in Rheinland-Pfalz