

1 Praktische Pflegeausbildung – Anspruch und Wirklichkeit

Karl-Heinz Sahmel

1.1 Normative Vorgaben zur praktischen Pflegeausbildung

Obgleich der praktische Teil traditioneller Weise einen deutlich größeren Anteil an der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. in der Altenpflege ausmacht als der theoretische Part, hat der Gesetzgeber die praktische Ausbildung eher stiefmütterlich behandelt. Die aktuellen Bestimmungen in den Gesetzen wie in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sollen hier dargestellt und einer pflegepädagogischen Analyse unterzogen werden.

Die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege dauert gemäß *Gesetz von 2003* (in der Regel) drei Jahre und umfasst gemäß Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV) § 1

- 2.100 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht sowie
- 2.500 Stunden praktische Ausbildung.

Für beide Teile der Ausbildung ist das in § 3 des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) ausführlich bestimmte anspruchsvolle Ausbildungsziel verbindlich (Sahmel 2015, S. 106 ff.).

Gemäß § 4 Abs. 2 Krankenpflegegesetz findet die praktische Ausbildung in der Regel an einem Krankenhaus statt »sowie weiteren an der Ausbildung beteiligten, geeigneten Einrichtungen«. In § 4 Abs. 5 wird der Schule die »Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung entsprechend dem Ausbildungs-

ziel« übertragen. Dielmann warnt hier aber vor überzogenen Erwartungen:

»Der vom Gesetzgeber gewählte Terminus ›Gesamtverantwortung‹ ist insofern missverständlich, als es sich ausdrücklich nicht um die Gesamtverantwortung für die Ausbildung handelt, sondern um die Verantwortung für die ›Organisation und Koordination‹ der einzelnen Ausbildungsbestandteile, orientiert an den Ausbildungszielen. Dabei geht es um die organisatorische und inhaltliche Planung der Ausbildungsabschnitte in einem sinnvollen Wechsel von theoretischen und praktischen Anteilen und um die zeitliche und inhaltliche Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts mit den Zielen und Inhalten der praktischen Ausbildung. [...] Unbeschadet dieser Koordinierungs- und Organisationsaufgabe, die der Schule übertragen worden ist [...], verbleibt die Gesamtverantwortung für die Ausbildung beim Ausbildungsträger.« (Dielmann 2013, S. 115)

Damit das anspruchsvolle Ausbildungsziel erreicht werden kann, ist es notwendig, dass die Ausbildung »in einer durch ihren Zweck gebotenen Form planmäßig, zeitlich und sachlich gegliedert« (KrPflG § 10 Abs. 1) durchgeführt wird; für die Einhaltung dieses Plans ist der Träger der Ausbildung verantwortlich.

Dielmann weist darauf hin, dass diese Bestimmungen ein unplanmäßiges Versetzen von Auszubildenden auf andere als die vorgesehenen Stationen (etwa bei auftretenden Personalproblemen) nicht (oder nur in sehr begrenzten Ausnahmen) erlauben. »Das Erreichen des Ausbildungsziels hat [...] Vorrang

vor anderen Erwägungen.« (Dielmann 2013, S. 139)

In § 10 (2) des Gesetzes findet sich die pfegepädagogisch wichtige Aussage, dass den Auszubildenden »nur Verrichtungen übertragen werden dürfen, die dem Ausbildungszweck und dem Ausbildungsstand entsprechen« und auch »ihren physischen und psychischen Kräften angemessen« sein sollten. Storsberg et al. betonen, dass damit (immerhin unter der Überschrift »Pflichten des Trägers der Ausbildung«) impliziert ist, dass alle dem Auszubildenden übertragenen Aufgaben in Beziehung zu setzen sind zu ihrem Beitrag zur Erreichung des Ausbildungsziels. Zugleich betonen sie jedoch, dass es sich lediglich um eine »Soll-Vorschrift« und nicht um eine »Muss-Vorschrift« handelt (Storsberg et al. 2006, S.97). Dielmann zitiert hierzu ein interessantes Urteil des Oberlandesgerichts Karlsruhe: »Dem Ausbildungszweck dienende Aufgaben liegen vor, wenn diese geeignet sind, den Ausbildungszweck unmittelbar oder mittelbar zu fördern. Der Kreis der zulässigen Verrichtungen darf nicht zu eng gezogen werden. Eine an sich zulässige Verrichtung kann danach von dem Zeitpunkt ab unzulässig werden, von dem ab sie keine weiteren beruflichen Fertigkeiten oder Kenntnisse mehr vermittelt. Die Grenze zwischen erlaubt und unerlaubt liegt dort, wo die berufsnotwendigen Fertigkeiten bereits hinreichend gegeben sind und der Einsatz bei bestimmten Verrichtungen dem Mangel entsprechend qualifizierter Arbeitnehmer/-innen abhelfen soll.« (Dielmann 2013, S. 143)

Zugleich ist unter einer »sachlichen Gliederung« der Ausbildung sicherlich zu verstehen, dass praktische Einsätze in theoretischen Unterrichtsstunden vorbereitet werden sollten. Wünschenswert wäre, dass es neben dem Curriculum für die theoretische Ausbildung auch einen Lehrplan für die praktische Ausbildung gäbe. In § 2 Abs.1 der KrPflAPrV wird betont, dass während der praktischen Ausbildungsphasen »Gelegenheit zu geben [ist], die im Unterricht erworbenen Kennt-

nisse zu vertiefen und zu lernen, sie bei der späteren beruflichen Tätigkeit anzuwenden«. Wieviel »Gelegenheit« zur Vertiefung und zum Lernen *überhaupt* gegeben werden sollte, ist eine pfegepädagogisch relevante Frage, auf die allerdings keine Antwort gegeben wird. Auch bleibt offen, *wie* die entsprechenden Lernphasen gestaltet werden sollten.

Außerdem wird in § 2 Abs.2 KrPflAPrV ausdrücklich auf das Prinzip der Praxisorientierung verwiesen. Insbesondere der praktische Unterricht, der in der Regel im Demonstrationsraum der Schule stattfindet, soll eine gründliche Vorbereitung auf die Einsätze im Rahmen der praktischen Ausbildung durch die Lehrenden der Schule erbringen. Sodann wird in Absatz 2 des § 2 KrPflAPrV die Forderung nach *Praxisanleitung* erhoben. In den Einrichtungen, in denen die praktische Ausbildung stattfindet, muss gewährleistet sein, dass es eine ausreichende Zahl geeigneter Fachkräfte gibt, welche die Auszubildenden »schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben« heranführt und Kontakt zur Schule hält. Die Eignung wird an eine abgeschlossene Ausbildung plus Berufserfahrung und eine Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 200 Stunden gebunden.

Storsberg et al. heben hervor, dass es bezüglich der *Praxisorientierung* eine deutliche Dominanz der Schule gibt, die im Rahmen der Praxisbegleitung die Mitarbeiter/-innen in der Praxis beraten soll. »Während des klinisch-praktischen Teils der Ausbildung sind die mit der Ausbildung befassten Pflegefachkräfte [...] Organe der Krankenpflegeschule und in allen die klinisch-praktische Ausbildung betreffenden Fragen den Weisungen der Schule unterstellt.« (Storsberg et al. 2006, S. 96)

Bezüglich der *Quantität* der Praxisanleitung gibt es keine gesetzlichen Vorschriften. Mehrere Bundesländer haben allerdings auf dem Verordnungsweg eine »10-Prozent-Regelung« verbindlich gemacht. »Demnach sind von den vorgeschriebenen mindestens 2.500 Stunden praktischer Ausbildung 10 Prozent

als dezidierte Anleitungszeit zu gestalten und zu dokumentieren.« (Quernheim & Keller 2013, S. 292)

Absatz 3 von §2 der KrPflAPrV regelt schließlich die *Praxisbegleitung* der Auszubildenden in den Zeiten der praktischen Ausbildung durch die Lehrenden der Krankenpflegeschule. Ihre Aufgabe ist es, »die Schülerinnen und Schüler in den Einrichtungen zu betreuen und die für die Praxisanleitung zuständigen Fachkräfte zu beraten.« Und der

Gesetzgeber fügt hinzu: »Dies ist auch durch regelmäßige persönliche Anwesenheit in den Einrichtungen zu gewährleisten.« Weitere pflegepädagogische Ansprüche (vgl. Radke 2008) werden nicht erhoben.

Einen verbindlichen Ausbildungs-Rahmenplan gibt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nicht vor. In Anlage 1 Teil B der KrPflAPrV werden lediglich sehr allgemein die *Bereiche* genannt, in denen die praktische Ausbildung erfolgen soll (► Tab. 1.1).

Tab. 1.1: Bereiche der praktischen Ausbildung nach Anlage 1 Teil B der KrPflAPrV

B. Praktische Ausbildung	Stundenzahl
<i>I. Allgemeiner Bereich</i>	
1. Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen in der stationären Versorgung in kurativen Gebieten in den Fächern Innere Medizin, Geriatrie, Neurologie, Chirurgie, Gynäkologie, Pädiatrie, Wochen- und Neugeborenenpflege sowie in mindestens zwei dieser Fächer in rehabilitativen und palliativen Gebieten	800 h
2. Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen in der ambulanten Versorgung in präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Gebieten	500 h
<i>II. Differenzierungsbereich</i>	
1. Gesundheits- und Krankenpflege – Stationäre Pflege in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Psychiatrie oder	700 h
2. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege – Stationäre Pflege in den Fächern Pädiatrie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Neuropädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie	
<i>III. Zur Verteilung auf die Bereiche I. und II.</i>	500 h

In § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege taucht (endlich) explizit die *Kinderkrankenpflege* auf, die ansonsten im Krankenpflegegesetz vernachlässigt wird. Hier gibt es allgemeine Regelungen bezüglich der Gestaltung eines Differenzierungsbereichs im Umfang von 1.200 Stunden für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Demnach müssen bei Durchführung einer spezifischen oder integrierten Kinderkrankenpflege-Ausbildung 500 der theoretischen Unterrichtsstunden spezifisch der Kinderkrankenpflege gewidmet sein, 200 Stunden

können – nach Maßgabe der Schule – differenziert unterrichtet werden. Für die praktische Ausbildung sind 700 Stunden Einsätze in Bereichen der Kinderkrankenpflege verbindlich; außerdem stehen 500 Stunden zur Verteilung gemäß Vorgaben des Trägers (oder der Schule?) an. Hier ist ein deutlicher Spielraum zu erkennen (vgl. Storsberg et al. 2006, S. 128).

Das ebenfalls 2003 verabschiedete *Altenpflegegesetz* ist strukturell ähnlich gestaltet wie das Krankenpflegegesetz. Das Gesetz regelt das Führen der Berufsbezeichnungen »Altenpfle-

gerin« oder »Altenpfleger«, enthält also keine Vorbehaltsaufgaben.

Das Ausbildungsziel wird in § 3 deutlich konventioneller gefasst als in der Gesundheits- und Krankenpflege: »Die Ausbildung in der Altenpflege soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind.« Anschließend folgt eine Auflistung von verschiedenen Tätigkeitsbereichen. Hier sei nur genannt: »die sach- und fachkundige, den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen, insbesondere medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen entsprechende, umfassende und geplante Pflege.« Aus verfassungsrechtlichen Gründen musste hier offensichtlich eine medizinisch-pflegerische Akzentuierung erfolgen, auf einen Bezug auf Erkenntnisse der modernen Gerontologie wird verzichtet (vgl. Sahmel 2015, S. 114 ff.; Riedel 2007).

Die Ausbildung dauert (in der Regel) drei Jahre. Der theoretische und praktische Unterricht (2.100 Stunden) findet in Altenpflegeschoolen statt, die praktische Ausbildung (2.500 Stunden) in Heimen oder ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie in kleineren Abschnitten in spezifischen geriatrischen und gerontopsychiatrischen Pflegeeinrichtungen. »Die Gesamtverantwortung für die Ausbildung trägt die Altenpflegeschool, es sei denn, sie wird durch Landesrecht einer anderen Einrichtung übertragen.« (AltPflG § 4 Nr. 4) In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung werden differenzierte Angaben gemacht zur Gliederung der praktischen Ausbildung und zu den – interessanterweise »Lernfelder« genannten (§ 11 Abs 1 AltPflAPrV) – Inhalten des theoretischen Unterrichts. Es gibt Praxisbegleitung durch die Schule und Praxisanleitung in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung. Allerdings gibt es einen (pflegepädagogisch interessanten) Unterschied zur Gesundheits- und Krankenpflege: Gemäß § 2 Abs. 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sind die Praxisbesuche durch die Lehrenden der

Altenpflegeschoolen zugleich auch mit der Beurteilung der Auszubildenden verbunden.

Nach langen intensiven Diskussionen wurde nun die Pflegeausbildung auf eine neue gesetzliche Basis gestellt. Der Bundesrat hat dem vom Deutschen Bundestag am 22. Juni 2017 verabschiedeten Gesetz zur Reform der Pflegeberufe zugestimmt. »Das Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) ist als Art. 1 des Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vom 17. Juli 2017 (BGBl 1 S. 2581) verkündet worden.« (Igl 2018, S. 59). Damit ist ein langer Prozess (vgl. Sahmel 2015, S. 344 ff.) zu einem vorläufigen Abschluss gekommen.

»Durch die Zusammenführung der bisherigen im Altenpflegegesetz und im Krankenpflegegesetz nach Altersgruppen getrennt geregelten Pflegeausbildungen zu einer gemeinsamen generalistischen Pflegeausbildung wird ein neues einheitliches Berufsbild »Pflege« geschaffen, das sich mit einem eigenen beruflichen Selbstverständnis neben den anderen Gesundheitsfachberufen behauptet und die berufsständische Identifikation stärkt. Durch die Modernisierung der Ausbildung werden deren Qualität und damit im Ergebnis die Qualität der pflegerischen Versorgung verbessert. Der neue Pflegeberuf bietet bundesweit mehr und vielfältigere wohnortnahe Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten; ein Wechsel zwischen den einzelnen Pflegebereichen eröffnet zusätzliche Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten.« (Weiß et al. 2018, S. 90) So der hohe Anspruch am Anfang des Gesetzgebungsverfahrens. Allerdings haben sich im Verlaufe der Debatte (vgl. Sahmel 2014; Sahmel 2016) nicht die Befürworter einer durchgängigen generalistischen Ausbildung durchgesetzt, sondern es ist zu einem Kompromiss gekommen, der sicherlich auch weiterhin zu berufspolitischen Diskussionen führen wird. Wie in Teil 5 des Gesetzes (§§ 58–61) geregelt,

kann – zumindest auf absehbare Zeit – neben der generalistischen Form der Ausbildung (mit Schwerpunktsetzung) auch eine spezifische Altenpflegeausbildung und eine spezifische Kinderkrankenpflegeausbildung (jeweils auf generalistischer Grundlage) durchgeführt werden. Nach einigen Jahren muss evaluiert werden, ob diese Ausbildungsformen sich (quantitativ) bewährt haben; danach kommt es zu einer endgültigen Entscheidung über ihr Weiterbestehen oder ihre Abschaffung (§ 62 Pflegeberufgesetz). Der neoliberalistische Grundgedanke der Konkurrenz feiert in diesem Kompromiss Urständ.

Prinzipiell kommt es durch das neue Gesetz zu einer Aufwertung des Pflegeberufs, der nunmehr mit der Berufsbezeichnung »Pflegefachkraft« abgeschlossen wird, da erstmals in der Entwicklung des Pflegeberufs (vgl. Sahmel 2015, S. 88 ff.) *Vorbehaltsaufgaben* festgeschrieben werden.

Gemäß § 4 Absatz 2 PflBG umfassen originär pflegerische Aufgaben

1. »die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs [...],
2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses [...] sowie
3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege«.

»Diese Vorschrift ist eine der wichtigsten Neuerungen, weil sie in klar abgegrenzten Bereichen die Eigenständigkeit der Profession Pflege bestimmt. Erstmals wird in der Gesetzgebung der pflegerischen Berufe das Tätigkeitsfeld der Pflegenden klar definiert und damit vor dem Fremdzugriff anderer Personen/Berufsgruppen geschützt, wie zuvor schon etwa bei den Hebammen.« (Weiß et al. 2018, S. 131) Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass »die Durchführung der Pflege an sich, also eigentlich die Kerntätigkeit nicht aufgeführt wird, (sodass) [...] pflegerische Tätigkeiten auch weiterhin von Hilfs- und Assistenzkräften sowie anderen Berufsgruppenmitgliedern ausgeübt werden« können (Weiß et al. 2018, S. 132).

In § 5 Abs. 3 des Gesetzes werden die vorbehaltenen Aufgaben erneut herausgestellt als besondere Befähigungen der Pflegefachkraft, ergänzt unter anderem um

- präventive und rehabilitative Aufgaben,
- Beratung, Anleitung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen,
- Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen eines Arztes und
- »Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen«.

Hier nun also werden Pflegefachkräfte explizit zu wichtigen Bezugspersonen der praktischen Ausbildung – ein Aspekt, der sicherlich seinen Widerhall auch in den Inhalten der theoretischen Ausbildung finden sollte.

Ansonsten enthält § 5 PflBG das *Ziel* der Ausbildung zur Pflegefachkraft, das gegenüber den oben aufgeführten Bestimmungen des § 3 des älteren Krankenpflegegesetzes erweitert worden ist:

- Die Ausbildung ist kompetenzorientiert, allerdings sollen nicht mehr nur die von der Kultusministerkonferenz vorgeschlagenen fachlichen, methodischen, sozialen und personalen Kompetenzen (vgl. Gnahs 2007; Sahmel 2009) gefördert werden, sondern auch noch interkulturelle und kommunikative Kompetenzen sowie die Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion.
- Die »selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege« bezieht sich auf Personen aller Altersstufen in allen Pflegesituationen, deren kultureller, sozialer und

religiöser Hintergrund zu respektieren und deren Selbstständigkeit und Recht auf Selbstbestimmung stets zu beachten sind.

- Diese Pflege soll »entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse« vermittelt werden und aufbauen auf der Grundlage einer »professionellen Ethik«.
- Pflegepädagogisch wichtig ist, dass die Ausbildung als Bestandteil eines Prozesses lebenslangen Lernens hervorgehoben wird, innerhalb dessen die eigene berufliche Biographie entwickelt wird.

So anspruchsvoll diese Zielsetzungen vom Gesetzgeber formuliert worden sind, so muss doch verwundert herausgestellt werden, dass zum *praktischen Teil* der Ausbildung, für den diese Ziele uneingeschränkt Gültigkeit haben, kaum über die bisherigen Bestimmungen hinausgehende Aussagen gemacht werden. Für die praktische Ausbildung ergibt sich die Herausforderung, dass diese Aufgaben Kernbestand der praktischen Ausbildung sein müssen, da sie nach der dreijährigen Ausbildung geprüft werden und insgesamt die Professionalität der Pflegefachkraft ausmachen.

Der Deutsche Bundestag hat am 28. Juni 2018 der vom Bundesministerium für Gesundheit (am 13.6.) vorgelegten »Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe« zugestimmt, in der einige wesentliche Punkte des Gesetzes genauer geregelt werden. Der Bundesrat hat dem am 21.9.2018 ebenfalls zugestimmt, allerdings mit einer bemerkenswerten Einschränkung: Die (in Anlage 4) beschriebenen Kompetenzen von Altenpflegerinnen und Altenpflegern werden als Herabstufung dieser Auszubildendengruppe angesehen und es wird empfohlen, »die einseitige Absenkung des Niveaus der Altenpflegeausbildung in der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) zum nächst-

möglichen Zeitpunkt aufzuheben.« (Bundesrat 21.9.2018 Empfehlungen Punkt 5)

Im Folgenden werden die Ausführungen zur praktischen Ausbildung im Gesetz und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung gemeinsam vorgestellt und erörtert.

Gleich zu Beginn der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung konkretisiert der Gesetzgeber die zentrale Zielsetzung der »*Kompetenzorientierung*« folgendermaßen:

»Basierend auf dem durch das Pflegeberufegesetz definierten Ausbildungsziel sieht die Verordnung entsprechend modernen berufspädagogischen Konzepten anstelle der bisherigen Themenbereiche beziehungsweise Lernfelder in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Alten- und der Krankenpflege Kompetenzbereiche vor, die im Sinne der so beschriebenen Handlungsorientierung der weiteren Ausgestaltung durch die Rahmenlehrpläne oder -Ausbildungspläne nach § 53 Absatz 1 PflBG beziehungsweise durch entsprechende Länderregelungen bis hin zu den schulinternen Curricula zugänglich und bedürftig sind. Die Absolventinnen und Absolventen sollen dazu befähigt werden, fachbezogenes und fachübergreifendes Wissen zu verknüpfen, zu vertiefen, kritisch zu prüfen sowie in Handlungszusammenhängen anzuwenden und somit alle anfallenden Aufgaben des Berufsbildes zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbständig zu lösen und das Ergebnis zu beurteilen.« (Gesetzesentwurf PflBRefG 2017, S. 88)

Diese hohen Zielsetzungen gelten auch für die praktische Ausbildung. So heißt es in § 3 der PflAPrV: »Während der praktischen Ausbildung [...] sind die Kompetenzen zu vermitteln, die zur Erreichung des Ausbildungsziels nach § 5 des Pflegeberufegesetzes erforderlich sind. Die Auszubildenden werden befähigt, die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erworbenen Kompetenzen aufeinander zu beziehen, miteinander zu verbinden und weiterzuentwickeln.« In der Begründung wird konkretisiert: »Im Rahmen der praktischen Ausbildung ist sicherzustellen, dass die Auszubildenden Gelegenheit haben, die im theoretischen und praktischen Unterricht erworbenen Kompetenzen einzu-

üben und zu vertiefen, um so die erforderlichen praktischen Fertigkeiten zu entwickeln, die sie zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in den verschiedenen Pflegebereichen befähigen. Die Inhalte des theoretischen und praktischen Unterrichts fließen dabei in die praktische Ausbildung ein und dienen als Grundlage dazu, die für die Berufsausübung notwendigen Handlungskompetenzen zu entwickeln.« (Verordnung PflAPrV 2018, S. 90)

Die Konkretisierung der Kompetenzen erfolgt in den Anlagen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung:

- für die generalistischen Kompetenzen in den ersten beiden Ausbildungsjahren in Anlage 1,
- für die generalistische Ausbildung insgesamt in Anlage 2,
- für die Kinderkrankenpflege in Anlage 3,
- für die Altenpflege in Anlage 4,
- für die hochschulische Ausbildung in Anlage 5.

In § 9 des Gesetzes findet sich die Vorgabe, dass *Verträge* über die Kooperation zwischen Schule und Praxiseinrichtungen abzuschließen sind. Zu den gesetzlich vorgesehenen Kooperationsverträgen findet sich in der Begründung von § 8 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung eine berufspädagogisch interessante Formulierung zur Notwendigkeit der Lernortkooperation: »Die neue Pflegeausbildung erfordert eine enge Zusammenarbeit der Pflegeschule, des Trägers der praktischen Ausbildung sowie der weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen. Um diese Zusammenarbeit abzusichern, erfolgreich und arbeitsteilig zu gestalten, schließen die Beteiligten nach § 6 Absatz 4 PflBG Kooperationsverträge. Hiermit wird im Interesse der Auszubildenden ein fortlaufender und systematischer Austausch zwischen allen an der Ausbildung beteiligten Akteuren sichergestellt.« (Verordnung PflAPrV 2018, S. 94 f.)

Dieser Vertrag muss (§ 6(3) KrAPrV) einen *Ausbildungsplan* umfassen, gemäß dem die Ausbildung »zeitlich und sachlich gegliedert so durchgeführt werden kann, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann«. Der Ausbildungsplan muss sich jedoch nicht an einem verbindlichen Ausbildungsrahmenplan orientieren, im Gegensatz zum Curriculum für die theoretischen Ausbildungsanteile, das von einer Kommission gemäß § 53 entwickelt wird und eine entsprechend höhere Verbindlichkeit besitzt (vgl. Igl 2018, S. 105).

Im Verlaufe der Diskussion wurde kritisiert, dass der Begriff »Ausbildungsplan« »grundlegend eine getrennte betriebliche und schulische Verantwortung [impliziert]. Unabdingbar ist aber eine Vernetzung der thematischen wie auch der praktischen Ausbildungsinhalte. Ob in den Praxiseinrichtungen überall die pädagogische Kompetenz für eine solche Aufgabe vorhanden ist, kann bezweifelt werden. Darüber hinaus stellt der Ausbildungsplan gerade für kleine und mittlere Betriebe einen großen Aufwand dar, da sie eine Reihe von Kooperationen vereinbaren und pflegen müssen, um die gesetzlich vorgeschriebenen Einsätze zu gewährleisten.« (Weiß et al. 2018, S. 143)

Der *Praxisanleitung* wird vom Gesetzgeber große Bedeutung zugesprochen, sie soll einen Anteil von 10 % der (jeweiligen) praktischen Ausbildungszeit ausmachen. Dass 90 % der praktischen Zeiten damit unregelt bleiben, sollte erwähnt werden. Auch die Praxisbegleitung wird nur allgemein als notwendig erklärt. Dennoch betont der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung: »Wesentliche Bestandteile der praktischen Ausbildung und damit Garanten einer qualitätsvollen Ausbildung sind die Praxisanleitung in den Einrichtungen und die Praxisbegleitung durch die Pflegeschule. Die Auszubildenden werden durch Beschäftigte in den Einrichtungen, die die Funktion als Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter übernehmen, vor Ort in die pflegerischen Aufgaben und Tätigkeiten schrittweise anhand des

Ausbildungsplans eingewiesen und angeleitet. Der Praxisanleitung kommt damit eine wesentliche Rolle beim Erwerb der nach diesem Gesetz beschriebenen Kompetenzen zu und unterstreicht den Ausbildungscharakter der praktischen Ausbildungseinheiten. Mit der Reform der Pflegeberufe wird eine Aufwertung der Praxisanleitung angestrebt. Es ist gesetzlich vorgegeben, dass die Praxisanleitung mindestens zehn Prozent der auf den jeweiligen Einsatz entfallenden praktischen Ausbildungszeit umfasst. Die Pflegeschule unterstützt die praktische Ausbildung durch die von ihr zu gewährleisten- de Praxisbegleitung vor Ort in angemessenem Umfang.« (Gesetzentwurf PflBRefG 2017, S. 68)

Zur Praxisanleitung wird in § 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung konkretisiert: »Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises nach § 3 Absatz 5 anzuhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten.« Ergänzend wird in der Begründung angeführt: »Die Praxisanleitung soll die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der in § 5 Absatz 3 PflBG beschriebenen Aufgaben heranzuführen. Dies beinhaltet insbesondere die Vermittlung der selbständigen und eigenständigen Ausführung der Aufgaben und die Vermittlung des effektiven Zusammenarbeitens. Außerdem sollen die Auszubildenden auch zur Führung des Ausbildungsnachweises angehalten werden.« (Verordnung PflA-PrV 2018, S. 92)

Die Qualifikationsanforderungen an Praxisanleiter werden gegenüber der Regelung von 2003 deutlich erhöht: »Die Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter ist durch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und kontinuierliche, insbesondere berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jähr-

lich gegenüber der zuständigen Behörde nachzuweisen.« (§ 4 Abs.3 PflA-PrV) Der Gesetzgeber hat sogar erkannt, dass es einer deutlich höheren Anerkennung der Tätigkeit einer Praxisanleiterin/eines Praxisanleiters bedarf (hier zunächst in finanzieller Form): »Der Bedarf an Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern wird künftig bundesweit weiter zunehmen. Es ist daher wichtig, die Tätigkeit als Praxisanleiterin oder als Praxisanleiter attraktiv zu gestalten. Den Ländern steht die Möglichkeit offen, für als Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter tätige Pflegefachkräfte finanzielle Aufschläge zu gewähren oder eine höhere Einstufung beim Grundgehalt vorzunehmen.« (Verordnung PflA-PrV 2018; S. 92)

Die Praxisbegleitung durch die Lehrenden der Schule (geregelt in § 5 des Gesetzes) hat weiterhin nur in »angemessenem Umfang« zu erfolgen. Immerhin wird konkretisiert: »Im Rahmen der Praxisbegleitung soll für jede Auszubildende oder für jeden Auszubildenden [...] mindestens ein Besuch einer Lehrkraft je Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz und Vertiefungseinsatz in der jeweiligen Einrichtung erfolgen.« (PflBerG § 5)

In § 7 PflBerG werden die praktischen *Einsatzorte* allgemein genannt. So müssen im Rahmen der generalistischen Ausbildung

- Pflichteinsätze in der allgemeinen Akutpflege (Krankenhaus), in der allgemeinen Langzeitpflege (Altenpflegeheim) und in ambulanten Pflegeeinrichtungen absolviert werden.
- Daneben sind Pflichteinsätze in speziellen Bereichen vorgesehen:
 - in Einrichtungen der pädiatrischen Versorgung und in
 - psychiatrischen Pflegeeinrichtungen (für Kinder und Jugendliche, Erwachsene und alte Menschen).
- Weiterhin gibt es Vertiefungseinsätze, die in der Regel beim Träger der Ausbildung absolviert werden.

Näheres über die Einsätze und insbesondere über die Eignung der vorgesehenen Praxisstellen regelt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (gemäß § 56).

In Anlage 7 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung werden die Stundenanteile der praktischen Ausbildung festgesetzt (► Tab. 1.2).

Tab. 1.2: Stundenanteile der praktischen Ausbildung nach Anlage 7 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Erstes und zweites Ausbildungsjahr	Stundenzahl
I. Orientierungseinsatz	400 h
II. Pflichteinsätze in den allgemeinen Versorgungsbereichen	
Stationäre Akutpflege	400 h
Stationäre Langzeitpflege	400 h
Ambulante Pflege	400 h
III. Pädiatrische Versorgung	120 h
Zwischensumme	1.720 h
Drittes Ausbildungsjahr	
IV. Pflichteinsätze in der Psychiatrie	120 h
Allgemeine psychiatrische Versorgung bei Wahlrecht kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung bei Wahlrecht gerontopsychiatrische Versorgung	
V. Vertiefungseinsatz	500 h
VI. Weitere Einsätze	
z. B. Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation zur freien Verteilung	80 h 80 h
Summe drittes Ausbildungsjahr	780 h
Gesamtsumme praktische Ausbildung	2.500 h

Wer trägt nun die *Verantwortung* für die praktische Ausbildung? Wieder hat der Gesetzgeber hier keine eindeutige Regelung getroffen. Die Pflegeschule trägt gemäß § 10 Abs. 1 des Gesetzes nur noch die Gesamtverantwortung für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung. Im Krankenpflegegesetz war diese verbunden mit der Verantwortung für die Organisation der praktischen Ausbildung, die beim Träger liegt. Um die angestrebte (und gerade in der generalistischen Ausbildung unerlässliche) Verknüpfung der theoretischen Inhalte mit

den praktischen Einsätzen zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber (in § 10 Abs. 2 PflBerG) das Führen eines Ausbildungsnachweises gemäß Ausbildungsplan eingeführt, der seitens der Pflegeschule überprüft wird. Hierzu noch einmal die Gesetzesbegründung: »Die Pflegeschule ist auch während der praktischen Ausbildung Ansprechpartnerin für die Auszubildenden. Sie hält zu den Auszubildenden Kontakt über die von ihr zu gewährleistende Praxisbegleitung. Sie ist Vermittlerin, falls Schwierigkeiten bei der Durchführung der praktischen Ausbildung entstehen. Sie über-

prüft anhand des Ausbildungsnachweises der oder des Auszubildenden, ob die praktische Ausbildung auf der Grundlage des Ausbildungsplans durchgeführt wird. Wird die praktische Ausbildung nicht anhand des Ausbildungsplans durchgeführt, hat die Pflegeschule unterschiedliche Möglichkeiten der Handhabung. Besteht Trägeridentität mit dem Träger der praktischen Ausbildung, sind innerorganisatorische Maßnahmen zu ergreifen. Hat die Pflegeschule mit dem Träger der praktischen Ausbildung [...] einen Vertrag geschlossen, sollte dieser die Konsequenzen im Innenverhältnis regeln. Sind an der praktischen Ausbildung weitere Einrichtungen beteiligt, sind auch diese nach Maßgabe des § 6 Absatz 4 über Kooperationsverträge mit der Pflegeschule verbunden. Primärer Ansprechpartner für die Pflegeschule wird allerdings in der Regel der Träger der praktischen Ausbildung sein, da dieser die Verantwortung für die Durchführung der praktischen Ausbildung trägt. Bei Durchführung der Praxisbegleitung wird die Pflegeschule durch die an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen unterstützt. Hierzu gehört insbesondere, dass die Einrichtungen den Lehrkräften der Pflegeschulen, die die Praxisbegleitung wahrnehmen, Zugang gewähren.« (Gesetzesentwurf PflBerRefG 2017, S. 72)

Analog gelten diese Regelungen auch für die im Gesetz ebenfalls geregelten Ausbildungen

- an der Hochschule (§ 38 Abs. 3),
- der Kinderkrankenpflege (§ 60 Abs. 2) und
- der Altenpflege (§ 61 Abs. 2).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Gesetzgeber im neuen Pflegeberufegesetz eine Reihe von hohen Ansprüchen formuliert hat, sowohl in Bezug auf die Zielsetzungen, die für die schulische wie die praktische Ausbildung Gültigkeit haben, als auch auf die Forderung nach Lernortkooperation durch Verträge, Ausbildungspläne und die Verknüpfung von Theorie und Praxis. Auch die Betonung der Notwendigkeit von Praxisanleitung in den Einrichtungen und Praxisbegleitung durch die Lehrenden der Schule lassen sich als Qualitätsmerkmale hervorheben. Allerdings gibt es genau an diesen Stellen Zweifel, ob die Ansprüche erfüllt werden können. Wie auch insgesamt Zweifel erlaubt sind, ob die Ansprüche an eine generalistische Ausbildung in der Pflege durch die Ausbildungsreform erfüllt worden sind (vgl. Dielmann 2019, S. 45 ff.).

1.2 Empirische Untersuchungen zur praktischen Pflegeausbildung

Es gibt seit vielen Jahren eine Reihe empirischer Untersuchungen zum Feld der praktischen Ausbildung, die massive pflegepädagogische *Defizite* belegen (vgl. Sahmel 2015, S. 298 ff.).

Hier soll nur auf zwei *ältere* Untersuchungen hingewiesen werden, da sie meiner Meinung nach immer noch aktuell sind.

Sowohl eine Fragebogenstudie, als auch Interviews mit Auszubildenden und examiniertem Pflegepersonal haben *Jung und Stäblich* 1998 in zwei Kliniken durchgeführt. Auch wenn diese Untersuchung nicht als repräsentativ gelten kann, werfen ihre Ergebnisse doch ein signifikantes Licht auf die Situation der praktischen Ausbildung. Hier nur einige ausgewählte Ergebnisse (► Kasten 1.1).