

## Integration von Theorie und Praxis - Erfordernisse und Anspruch DBR-Fachtagungen in Osnabrück - Stuttgart - München

Wir treffen heute in einer Zeit zusammen, in der in der Pflegebildungslandschaft viel Bewegung ist. Es gilt, die Erfordernisse der neuen Gesetze über die Berufe in der Alten- sowie in der Gesundheits- und Krankenpflege umzusetzen. Die vielfältigen Anforderungen hinsichtlich der Neugestaltung und Vernetzung der theoretischen und praktischen Ausbildung, die Erschließung neuer Handlungsfelder und der Erwerb neuer Kompetenzen sind ein „anspruchvolles Paket“. Und das wiederum stellt uns alle gemeinsam vor die unterschiedlichen Herausforderungen. Es sind Lehrerinnen und Lehrer gefragt, die mit hohem Veränderungsinteresse und persönlichem Engagement an die Umsetzung herangehen, welche sie gleichsam als Chance sehen, ihre ureigensten Vorstellungen zu realisieren, n ä m l i c h Bildungsprozesse über die curriculare und didaktische Konzepte zu steuern und zu beeinflussen und deren Qualitätskriterien der (Berufs-)Pädagogik zu genügen.

Anlass für die heutige Veranstaltung ist, die Position des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR) zur „**Vernetzung von theoretischer und praktischer Pflegeausbildung**“ Ihnen, den Vertreter/-innen der Fachöffentlichkeit, zu präsentieren und mit Ihnen zu diskutieren.

Unser Anliegen im Bildungsrat war es, mit unserem Beitrag die normativen Vorgaben der Berufegesetze zu fördern und zu stützen, wie aus unserer Sicht das zielorientierte Zusammenwirken von theoretischer und praktischer Ausbildung gelingen kann. Erfahrungsgemäß kommt es bereits auf der Ebene der Bundesländern, denen es obliegt, unterhalb der Gesetze Empfehlungen zur curricularen Handhabung zu erlassen, zu föderalen Interpretationen, die bekannter Weise sehr unterschiedlich ausfallen (können). Demnach verfolgt der Bildungsrat mit seiner Position das Ziel

- ein einheitliches Verständnis zu den Begrifflichkeiten im Kontext der Theorie-Praxis-Vernetzung zu leisten,
- ein übereinstimmendes Verständnis zur qualitativen Ausrichtung der Ausbildungsgestaltung vorzugeben und
- einem anerkannten berufspädagogischen Anspruch im Sinne der Persönlichkeitsbildung standzuhalten.

Mit meinem Referat heute zu Beginn der Fachtagung bin ich beauftragt, die strukturellen, inhaltlichen und personellen Integrationsebenen der Theorie-Praxis-Vernetzung vor dem Anspruch und den Erfordernissen der Berufegesetze und im Kontext des berufspädagogischen Begründungsrahmens vorzustellen.

Die Debatte in der Berufspädagogik um die Vernetzung von theoretischer und praktischer Ausbildung ist für die Pflegeausbildungen entschärft. Diese Ausbildungen unterliegen in Theorie und Praxis einer bundeseinheitlich gesetzlichen Regelung. Somit ist die Vernetzung von theoretischer und praktischer Ausbildung konstitutiv. Lernort Theorie und Lernort Praxis sind für das Erreichen der Ausbildungsziele gleichermaßen zuständig und bedingen sich gegenseitig. Jetzt aktuell erwachsen daraus neue Qualitäten und diese erfordern

- eine Integration der Berufe: Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, und
- eine fächerübergreifende Orientierung an Lernfeldern für die Altenpflege und an Themenbereichen für die Gesundheits- und Krankenpflege (AltPflAPrV 2002, KrPflAPrV 2003 c).

Der „Lernort Schule“ übernimmt die Verantwortung für die Inhaltsvermittlung und -komplementär zur Eigenverantwortung der Lernenden - eine Mitverantwortung für das Erreichen der partiellen Ziele. Im Lernort Schule stehen jene beruflich relevanten Themenstellungen mit exemplarischem Charakter im Vordergrund, die das gedankliche Erfassen und Durchdringen spezifischer beruflicher Anforderungen ermöglichen (Lisop und Huisinga 2000: 38 ff). Zugleich leistet die Schule die jeweilige Ausbildungsplanung für die geforderten Praxisfelder und ist zuständig für die Abstimmung der Lernangebote der Pflegepraxis mit dem Curriculum.

Die praktischen Lernorte mit ihren jeweils spezifischen Anteilen sind für die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenzen mitverantwortlich. Für die Strukturierung und Organisation praktischen Lernens unter Anleitung ist eine Konkretisierung der Anforderungen an die praktische Ausbildung curricular von Seiten der Schule festzulegen. Für die einzelne Lernende ist entsprechend der curricularen Festlegung der qualitative und quantitative Bedarf an Anleitung subjektorientiert zu definieren (Ertl-Schmuck 2000). Davon abgeleitet sind Zuständigkeiten und Einzelaufgaben aller Mitarbeiterinnen des Pflegebereiches im praktischen Ausbildungsprozess zu organisieren.

Die Gestaltung und die Ermöglichung des Lernens erfordert unabdingbar einen kontinuierlichen und intensiven Austausch mit allen am Ausbildungsprozess Beteiligten. Von daher hat die Zusammenarbeit zwischen Schule und kooperierenden Einrichtungen mit ihren jeweiligen Praxisfeldern hohe Priorität. Entsprechend sind Organisations- und Kooperationsmodelle zu entwickeln, die einen gelungenen Theorie-Praxis-Transfer absichern und die konstitutiven Vorgaben erfüllen (Stöcker 2004: 53-57).

Die Ausbildungsträger sind gehalten, entsprechende arbeitsorganisatorische, dienstrechtliche bzw. arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen festzulegen und diese sicherzustellen. Alle an der Ausbildung Beteiligten benennen ihre unterschiedlichen Erwartungen an die Lernorte der Theorie und Praxis und entwickeln im Dialog Formen der Kooperation, die auf die Ausbildungsziele ausgerichtet sind (Brinker-Meyendriesch u.a. 2001: 167).

Das **“WAS des Lernens und Lehrens“** ist durch die normativen Vorgaben der Berufsgesetze und die Zielsetzung des Berufs vorgegeben. Bestimmend für die berufsbildende Ausrichtung sind die Ausbildungsziele (BGBl. 2003b, § 3 AltPflG; BGBl. 2003a, § 3 KrPflG). In meiner Vorstellung gehe ich anhand der Systematik des Krankenpflegegesetzes vor, weil sich dort besonders gut die Operationalisierung aufzeigen lässt. Meine Aussagen gelten gleichwohl für die Altenpflege.

Neben der Identifikation zu pflegender Menschen in allen Lebenssituationen und -phasen und der Ausdifferenzierung in ambulante und stationäre Versorgungsbereiche im Kontext präventiver, kurativer, rehabilitativer und palliativer Pflege nehmen psychosoziale Komponente einen zentralen Stellenwert ein. Neu aufgenommen sind die Bereiche der Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen. Das bedeutet in Konsequenz: Der enge Fokus auf die bisher von einander abgegrenzten Gruppen zu pflegender Menschen ist deutlich aufgeweicht, ein um-

fassender Ansatz von Pflege wird deutlich und neue Handlungsfelder werden erschlossen.

Um die bisher skizzierte Beschreibung professionellen Handelns zu erreichen, bewegt sich das Ausbildungsziel und dessen Operationalisierung in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zentral um fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen, die situativ und wissenschaftsfundiert innerhalb eines Handlungs- und Beziehungsgeschehens zu vermitteln und zu erwerben sind.

Hilfreich in der Ausdifferenzierung von Kompetenzen ist die Erhebung von Kellnhauser u.a. im Auftrag des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR). Die Identifikation der für den Pflegeberuf erforderlichen Kompetenzen resultiert aus empirisch erhobenen Daten und einer internationalen Literaturanalyse. Als relevant und ohne Priorisierung sind im Ergebnis der Studie aufgeführt: Fachwissenschaftliche, ethische, kommunikative, betriebswirtschaftliche, berufspolitische, organisatorische, pädagogisch-didaktische, interdisziplinäre rechtliche und psychosoziale Kompetenzen sowie Forschungs- und Führungskompetenz (Kellnhauser u.a. 2003: 13-14).

Das „Neue“ an der Intention des Berufegesetzes beruht also darauf, dass sich im Handeln des Individuums Kompetenz ausweisen soll. Der Kompetenzbegriff setzt an der persönlichen Bildung des Lernenden an. Berufliche Handlungskompetenz ist zu definieren als die *„berufliche Fähigkeit und Bereitschaft des Menschen, in beruflichen Situationen sach- und fachgerecht, persönlich durchdacht und in gesellschaftlicher Verantwortung eigenverantwortlich zu handeln“* (Bader 2000: 39). **Kompetenz** bezeichnet den Lernerfolg in bezug auf die einzelnen Lernenden und seine Befähigung zu eigenverantwortliche m Handeln in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen. Demgegenüber wird unter **Qualifikation** der Lernerfolg in Bezug auf die Verwertbarkeit, d.h. aus der Sicht der Nachfrage in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen verstanden“ (KMK 2000:9).

Eine „neue“ Qualität im beruflichen Handeln zeigt sich durch die Vorgaben, Pflegehandeln wissenschaftlich zu begründen. Rechnung getragen wird damit der Tatsache, dass inzwischen auch Deutschland über ein pflegewissenschaftliches Niveau verfügt und eine Reihe von wissenschaftlichen Ergebnisse und Erkenntnisse in das berufliche Handeln der Pflegenden und in die Ausbildungen einfließen können. Beispielhaft sei an dieser Stelle verwiesen auf die Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Expertenstandards (DNQP 2000 ff). Weitere Beispiele sind u.a. Forschungsergebnisse zur Ernährung, zur Körperpflege oder zur Bewegung.

Ein weiterer Wertewandel zeigt sich, dass der zu pflegende Menschen als Individuum und damit situativ zu sehen ist, der seine Erkrankung vor dem Anspruch von Individualität und Selbstbestimmung erlebt und erleidet. Ausgewiesen ist so ein Gesundheits- und Krankheitsverständnis, das wesentlich durch die betroffene Person mitzugestalten ist. Pflege wird verstanden als Beziehungs- und Handlungsprozess (Sieger/Brinker-Meyendriesch 2004: 24). Die Pflegeprozessmethode mit den Elementen der Ermittlung, Planung, Umsetzung und Evaluation sichert dabei eine qualitative und quantitative, eine curriculare und didaktische als auch eine professionelle Orientierung (Stöcker 2004: 486).

Die fachliche Aufgabenstrukturierung in eigen- und mitverantwortliche sowie interdisziplinäre Zuständigkeiten sehen eine pflegespezifische Diagnostik-, Planungs- und Organisationshoheit sowie Durchführungs- und Bewertungshoheit vor. Daraus ergeben sich

„noch“ keine den professionell Pflegenden vorbehaltenen Aufgabenbereiche. Unabhängig davon bedeutet es jedoch in Konsequenz: Verantwortungsübernahme für jeden Einzelnen in Bezug auf die fachliche Sicherheit der zu pflegenden Menschen wie auch für die Rechtssicherheit bezüglich Arbeits-, Arbeitsschutz-, Berufsvertrags-, Haftungs- und Strafrecht. Jede/r professionell Pflegende/r muss ausweisen können, was sie/er aufgrund welcher Indikation und mit welchem Ziel und welchem Erfolg leistet. Die Gesetzesvorgaben rücken professionelle Pflege stärker in das horizontale Verantwortungsgefüge und damit gleichberechtigt mit anderen Heilberufen. Das gilt auch für das bis dato ausschließliche hierarchische Verhältnis von Medizin und Pflege zueinander. Unter Professionsgesichtspunkten sind diese Vorgaben ein wesentlicher Schub für die Autonomie des Berufes (Stöcker 2004: 489).

Das „Handwerkszeug“ der Lehrenden konzentriert sich auf das „**WIE des Lehrens**“. Dabei stellt das gemeinsame Curriculum für Theorie und Praxis den übergeordneten Rahmen dar. Hier finden sich entsprechend gesellschaftliche Intentionen, berufspädagogische Ansprüche sowie Professionsansprüche. In der Berufspädagogik gibt es dazu allerdings keine geschlossene Theorie, die die Phänomene beruflicher Bildungsprozesse vollständig abbildet und erklärt.

Derzeitig favorisiert wird das curriculare Konzept des Handlungs- und Lernfeldansatzes, zum einen den Aufgaben des Berufes und den Arbeitsabläufen in der Praxis folgend und zum anderen basierend auf dem Grundsatz der Handlungsorientierung mit den Prinzipien des problem-, fall-, oder erfahrungsorientierten Lehrens und Lernens. Im Anwendungsbezug auf die Pflegeausbildungen ist festzuhalten, dass das Altenpflegegesetz das Lernfeldkonzept verortet („diktiert“), beim Krankenpflegegesetz ist die curriculare Ausrichtung offen. Das Lernfeldkonzept nimmt aber auch hier in der Orientierung einen breiten Raum ein. Bader und Schäfer (1998: 229) beschreiben hierzu den Zusammenhang von Handlungsfelder, Lernfeldern und Lernsituationen:

- Handlungsfelder sind zusammengehörige Aufgabenkomplexe mit beruflichen sowie lebens- und gesellschaftsbedeutsamen Handlungssituationen, zu deren Bewältigung befähigt werden soll. Handlungsfelder verknüpfen stets berufliche, gesellschaftliche und individuelle Problemstellung mit einander.
- Lernfelder sind didaktisch begründete, schulisch aufbereitete Handlungsfelder und orientieren sich keinesfalls allein an verwertbaren Qualifikationen, die sich aus beruflichen Handlungsfeldern ergeben. Sie fassen darüber hinausgehende komplexe Aufgabenstellungen zusammen, deren unterrichtliche Bearbeitung in handlungsorientierten Lernsituationen erfolgt. Sie beinhalten Ziele, Inhalte und Zeitrichtwerte i.S. von Kompetenzbeschreibungen.

Lernsituationen konkretisieren unter Bezugnahme die Handlungs- und Lernfelder. Dies geschieht durch die didaktische Aufbereitung der beruflichen sowie lebens- und gesellschaftsbedeutsamen Handlungssituationen. Zu beachten sind bei der Umsetzung in der Ausbildung die bildungstheoretisch und fachdidaktisch unterschiedlichen Variationen, Möglichkeiten und Grenzen.

Im Mittelpunkt pflegerischen Handelns stehen nicht Krankheitsbilder sondern offene und komplexe Pflegesituationen. Die Individualität und Aktualität von Lernangeboten kann unmittelbar aufgegriffen werden. Die Bearbeitung konkreter Problemstellungen bietet ein handlungsorientiertes Verfahren, in dem darüber hinaus der individuelle Lernvorgang fokussiert wird, also Handlungskompetenz statt Faktenwissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Qualität der konstitutiven Theorie-Praxis-Vernetzung wird davon abhängig sein, inwieweit es gelingt, die unterschiedlichen Perspektiven der Schule (des Lernfeldes) und

der betrieblichen Praxis (des Handlungsfeldes) kompatibel mit den Handlungsspielräumen der beruflichen Praxis durchzuführen. In der gelebten Ausbildungspraxis sollte es auch darum gehen,

- welcher Handlungsrahmen den Lernenden in der Ausbildungs- und Pflegepraxis eröffnet wird und
- welches zukünftige Bild von Pflege angestrebt wird.

Die neuen Perspektiven zukünftiger Ausbildungsprozesse liegen darin, dass die Lernorte Theorie und Praxis durch das gemeinsame Curriculum enger miteinander verknüpft sind. Ein Problem liegt darin, dass die heute vorfindbaren engen Restriktionen der Pflegepraxis sich unmittelbar auf die Lernmöglichkeiten und Lerndimensionen auswirken werden. Von daher sind die Lehrer/-innen als Praxisbegleiter/-innen und berufspädagogisch qualifizierte Pflegenden als Praxisanleiter/-innen aufgefordert, in Kooperation mit den Lernenden die Nahtstelle zwischen dem „Lernort Schule“ und dem „Lernort Praxis“ zu gestalten, zu prägen und zu leben, um das zukünftige Berufsprofil Pflege zu konturieren (DBR 2004: 6).

Wie dieses und in welcher Art und Weise passieren kann, zeigt sich an den nachfolgenden Präsentationen zur Praxisbegleitung von Herrn Huber und zur Praxisanleitung von Frau Schöniger.

#### Literaturhinweise

- Bader, R., Schäfer, B. (1998): Lernfelder gestalten - Vom komplexen Handlungsfeld zur didaktisch strukturierten Lernsituation, in Zeitschrift: Berufsbildende Schule, Heft 07/08, S. 229-233
- Bader, R. (2000): Konstruieren von Lernfeldern, in: Bader, R., Sloane, P. (Hrsg.): Lernen in Lernfeldern, Theoretische Analysen und Gestaltungsansätze zum Lernfeldkonzept, S. 39
- BGBI. (Bundesgesetzblatt) I (2002): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers - AltPflAPrV, v. 26.11.1002, S. 4418-4428
- BGBI. (Bundesgesetzblatt) I (2003a): Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung weiterer Gesetze (KrPflG) v. 21.07.2003, S. 1442-1458
- BGBI. (Bundesgesetzblatt) I (2003b): Gesetz über den Beruf in der Altenpflege (AltPflG) v. 24.11.2000, geändert in der Fassung v. 25.08. 2003, S. 1690-1696
- BGBI. (Bundesgesetzblatt) I (2003c): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege - KrPflAPrV, v. 19.11.2003, S. 2263-22
- Brinker-Meyendriesch, E., Rustemeier-Holtwick, A., Schönlau, K. (2001): Lernortkooperation - Von einer systemisch-theoretischen Betrachtung zu einer Gestaltung in den Pflegeausbildungen. in: Sieger, M. (Hrsg.): Pflegepädagogik. Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung, Bern, S. 167-183
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe - ADS (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.), BA - (Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.), DBfK - (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.)) (2004): Vernetzung von theoretischer und praktischer Pflegeausbildung, Berlin, Göttingen, Wuppertal
- DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) (Hrsg.) (2000 ff): Expertenstandard Decubitusprophylaxe, (...), einschl. Kommentierung und Literaturanalyse, Osnabrück
- Ertl-Schmuck, R. (2000): Pflegedidaktik unter subjekttheoretischer Perspektive, Mabuse-Verlag Frankfurt
- Kellnhauser, E. u.a. (2003): Berufskompetenzen professionell Pflegenden. Hrsg.: Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR), Berlin, Göttingen, Wuppertal
- KMK (Kultusministerkonferenz der Länder) (2000): Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen für den berufsbezogenen Unterricht, Bonn
- Lisop, I., Huisinga, R. (2000): Exemplarik - einer Forderung der KMK-Handreichung. In: Lipsmeier, Antonius; Pätzold, Günter (Hrsg.): Beiheft 15 zur Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Stuttgart: Franz Steiner Verlag 2000, S. 38 ff
- Sieger, M., Brinker-Meyendriesch, E. (2004): Der rote Faden für die praktische Ausbildung in den Pflegeberufen - Ein Arbeitsbuch ..., Brigitte Kunz Verlag, Hannover
- Stöcker, G. (2004): Theorie und Praxis der Ausbildung, in Zeitschrift Pflege aktuell, 01/2004, S. 53-57
- Stöcker, G. (2004): Professionelle Pflege-Dimensionen, in Zeitschrift Pflege aktuell, Heft 09/2004, S. 485-489