



Fachhochschule  
Bielefeld

Fachbereich  
Pflege und Gesundheit

Workshop-Reader

Nr. 1  
Workshop  
Naturwissenschaftliche Grundlagen der  
Pflege und ihre Didaktik  
18. Dezember 1997  
2. überarbeitete Auflage

Annette Nauerth



## Workshop-Reader

Herausgeber: Fachhochschule Bielefeld  
Fachbereich Pflege und Gesundheit  
Redaktion: Petra Blumenthal  
Copyright: Annette Nauerth, 1998

Nr. 1  
Workshop  
Naturwissenschaftliche Grundlagen der  
Pflege und ihre Didaktik  
18. Dezember 1997  
2. überarbeitete Auflage

Annette Nauerth



## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	1
<b>A Die Schwerpunkte der Ausbildung aus der Sicht unterschiedlicher Fachrichtungen .....</b>	<b>3</b>
Vortrag 1: Die Schwerpunkte der Ausbildung aus der Sicht der Kranken- und Kinderkrankenpflege, Dr. Uta Oelke.....	3
Vortrag 2: Die Schwerpunkte der Ausbildung aus der Sicht der Altenpflege, Dr. Sabine Kühnert .....	13
Vortrag 3: die Schwerpunkte der Ausbildung aus der Sicht der Hebammen, Friederike Barre .....	19
<b>B Bildungskonzepte für die Pflegeberufe.....</b>	<b>25</b>
Vortrag 1: Das Bildungskonzept für Pflegeberufe des BA, Gertrud Stöcker .....	25
Vortrag 2: Das Bildungskonzept des Bundes deutscher Hebammen, Friederike Barre.....	40
<b>C Naturwissenschaftliche Grundlagen der Pflege im Studium Pflegepädagogik .....</b>	<b>47</b>
Vortrag: Stand der Konzeptentwicklung in Bielefeld, Prof'in Dr. Annette Nauerth .....	47
<b>D Arbeitsgruppen .....</b>	<b>59</b>
Gruppe 1: Eine gemeinsame Grundausbildung: Chancen und Probleme für die „naturwissenschaftlichen Grundlagen der Pflege“ .....	59
Gruppe 2: Humanbiologische Grundlagen: Gibt es eine Anatomie und Physiologie der Pflege?.....	61
Gruppe 3: Angewandte naturwissenschaftliche Grundlagen 1: Hygiene und Mikrobiologie - ein Hauptfach der Pflege? .....	62
Gruppe 4: Angewandte naturwissenschaftliche Grundlagen 2: Ernährung und Medikamente aus der Sicht der Pflege .....	64
<b>E Konzept Medikamentenlehre am Franziskus-Hospital Bielefeld, Erwin Tautz.....</b>	<b>67</b>
<b>Anhang</b>	
Bildungsplan Pflege .....	74
Studentafel.....	75



## Vorwort

Prof'in Dr. A. Nauerth

Der Bereich der sogenannten naturwissenschaftlichen Grundlagen der Pflege wird in der Regel weit gefasst und beinhaltet die folgenden 9 Fächer.

Biologie	
Chemie	naturwissenschaftl. Grundlagen im engeren Sinne
Physik	
Anatomie	
Biochemie	Humanbiologie
Physiologie	
Hygiene und Mikrobiologie	
Ernährungslehre	angewandte naturwiss. Grundlagen
Pharmakologie	

Zur Zeit ergibt sich in Gesprächen immer wieder ein höchst buntes Bild, wenn man nach der Durchführung des Unterrichtes in unterschiedlichen Ausbildungsstätten fragt. Während an einigen Stellen die oben genannten Fächer schon weitgehend von Pflegelehrerinnen und Pflegelehrern unterrichtet werden, gibt es andere Ausbildungsstätten, die vor allem mit Honorarkräften arbeiten. Einmal sind die eigentlichen Grundlagenfächer Biologie, Chemie, Physik der Anatomie/Physiologie zugeordnet, einmal werden sie als eigenständige Fächer unterrichtet oder sogar ganz dem Fach Pflege untergeordnet.

Gäbe allein dieses bunte Bild genügend Anlass für eine Grundsatzdiskussion über Sinn, Umfang und Didaktik der „Naturwissenschaftlichen Grundlagen“, so kommen in jüngster Zeit noch verschiedene weitere Faktoren hinzu, die Anlass geben, über Bedeutung und Ausgestaltung dieses Teilbereiches der Pflegeausbildung nachzudenken.

Zunächst ergeben sich Konsequenzen für die Gestaltung des Unterrichtes, wenn der Bereich "Naturwissenschaftliche Grundlagen der Pflege" ganz in den Verantwortungsbereich der Pflegelehrer und Pflegelehrerinnen fällt (wie dies mit der Fachhochschulausbildung angestrebt wird). So können z. B. fachübergreifende Absprachen leichter unter hauptamtlichen Lehrkräften als mit Honorarkräften getroffen werden. Fachübergreifende Absprachen aber verlangen u. a. nach Klarheit in Bezug auf die Gewichtung der Inhalte und in Bezug auf die Kriterien für die Wahl von Inhalten.

Ein zweiter Aspekt scheint mir bedenkenswert. Die Pflege ist dabei, einen Profes-

sionalisierungsschritt nachzuholen, der in anderen Ländern schon vollzogen ist. Ein pflegewissenschaftliches Theoriegebäude entsteht, das neue Impulse zu setzen vermag. Auch vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach der Gewichtung des traditionellen Fächerkanons. Welche Fächer sollen noch als eigenständige Fächer unterrichtet werden, also auch der facheigenen Systematik folgen und welche sollen nur insofern im Unterricht auftauchen als sie für Pflegeprobleme relevant erscheinen?

Ein dritter Aspekt ergibt sich aus der Diskussion um eine integrative Pflegeausbildung. Wenn für die unterschiedlichen pflegenden Berufe eine gemeinsame Grundausbildung für möglich gehalten und die Aufspaltung der Ausbildung nach den verschiedenen Berufen wieder rückgängig gemacht wird, ist noch nicht absehbar, welchen Einfluss dies auf den Fächerkanon der naturwissenschaftlichen Grundlagen der Pflege haben wird. Denn die z. Zt. unterschiedlichen Gewichtungen der Fächer in den verschiedenen Ausbildungen müssten dann für ein neues Konzept harmonisiert werden.

Ein letzter Faktor, der bei der Diskussion mitbedacht werden muss, ist die Frage, ob mit Abschluss der Pflegeausbildung gleichzeitig ein allgemeinbildender Schulabschluss erreicht werden kann bzw. soll, der die Fachhochschulreife einschließt.

Um über diese unterschiedlichen Faktoren, Aspekte und ihre Konsequenzen ein Gespräch zwischen „Praktikern“ und „Theoretikern“ in Gang zu setzen, hatte der Fachbereich „Pflege und Gesundheit“ der Fachhochschule Bielefeld im Dezember 1997 zu einem Workshop eingeladen. Dabei sollte das Thema zunächst aus der Sicht der unterschiedlichen Pflegeausbildungen dargestellt werden, dann die neuen Konzeptionen für die Ausbildung in den Blick genommen und schließlich der Stand der Konzeptentwicklung an den drei Fachhochschulen in NRW betrachtet werden. In Arbeitsgruppen wurde daran anschließend über Konsequenzen und Auswirkungen für unterschiedliche Teilfächer des Bereiches der sogenannten naturwissenschaftlichen Grundlagen der Pflege diskutiert.

Der Workshop hatte nicht primär das Ziel Ergebnisse zu erzielen, sondern er sollte eine Diskussion eröffnen. Dem Fortgang der Diskussion soll auch dieser Reader dienen.

Er enthält, soweit zugänglich, die auf dem Workshop gehaltenen Vorträge und zusätzlich Kurzfassungen der Berichte aus den Arbeitsgruppen, die natürlich keinen vollständigen Überblick über die Diskussion zu geben vermögen, aber vielleicht der persönlichen Rückerinnerung dienlich sein können, sowie auch dem weiteren Gespräch über die angeschnittenen Fragen.



## A Die Schwerpunkte der Ausbildung aus der Sicht unterschiedlicher Fachrichtungen

### Vortrag 1:

#### Die naturwissenschaftlichen Schwerpunkte der Ausbildung aus der Sicht der Kranken- und Kinderkrankenpflege

Dr. Uta Oelke

### Überblick

Der Beitrag ist in drei Teile untergliedert: Zunächst erfolgt ein Problemaufriss, indem zwei Ergebnisse einer Untersuchung zur Qualifizierung von Kinderkranken- und Krankenpflegelehrern und -lehrerinnen vorgestellt werden. Im zweiten Teil wird darauf eingegangen, was und wie der naturwissenschaftliche Unterricht zur Erreichung umfassender Ziele der Kranken- und Kinderkranken- oder besser Pflegeausbildung beitragen kann. Abschließend wird die Frage erörtert, wie die Pflegepädagogik im Blick auf ihre naturwissenschaftlichen Grundlagen weiterentwickelt werden könnte.

### 1. Problemaufriss

Die beiden vorzustellenden Ergebnisse entstammen einer schriftlichen Befragung zur „Qualifizierung von Lehrerinnen und Lehrern im Pflegebereich“, die ich 1993 in den alten Bundesländern durchführte. Ausgewertet wurden gut 200 Bögen von an Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeschulen tätigen Lehrern und Lehrerinnen (eine ausführliche Darstellung der Untersuchung findet sich in: Oelke 1994).

#### Zum 1. Ergebnis:

Auf die Frage, welche Fächer sie unterrichteten, antworteten die Lehrkräfte folgendermaßen. Abbildung 1 zeigt, dass sie von den zwölf laut Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV von 1985) vorgegebenen Fächern nur drei in nennenswertem Umfang unterrichten. Fast alle - 96 % - geben an, Unterricht im Fach „Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege“ zu erteilen, 67 % unterrichten im Fach „Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde“ und 40 % im Fach „Hygiene und medizinische Mikrobiologie“ - allerdings bei den beiden letztgenannten Fachgebieten häufig nur Teilbereiche (z. B. nur Berufskunde oder nur Ernährungslehre).

Bezogen auf die weiteren naturwissenschaftlichen Fächer ergab sich, dass „Arz-

neimittellehre“ von 7 %, „Biologie, Anatomie und Physiologie“ von 6 % und „Physik/Chemie“ sogar nur von 1,5 % der Befragten gelehrt wird. Die Prozentsätze in den anderen sechs Ausbildungsfächern sind in etwa ähnlich, teilweise ein wenig höher.

Rechnet man das Gesamtergebnis um, so heißt das, dass nur 40 % der theoretischen Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung von PflegelehrerInnen erbracht werden, 60 % - und damit die absolute Mehrheit - fallen hingegen in die Hände von FremddozentInnen. Ein Ergebnis, das im Blick auf die eigenständige Ausgestaltung der Pflegeausbildung nicht gerade erfreulich ist. Zumal es noch mit einem weiteren Problem gekoppelt ist: Auf die Frage nach der Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit ergab sich, dass die LehrerInnen 40 % - das sind durchschnittlich 11 bis 15 Stunden in der Woche mit „Organisieren und Planen“ verbringen – genauso viel Zeit wie mit „Unterricht, Prüfungen und praktischer Ausbildung“. Dieser lehreruntypische hohe organisatorische Zeitaufwand erklärt sich aus der Vielzahl der FremddozentInnen, die rekrutiert, eingeplant, eingewiesen, begleitet und betreut werden müssen.

#### Zum 2. Ergebnis:

Die Lehrenden wurden nicht nur aufgefordert anzugeben, welches Fach sie unterrichten, sondern auch einzuschätzen, wie sie durch die Weiterbildung auf eben diesen Unterricht fachlich vorbereitet worden sind. Im Blick auf die drei Fächer, in denen die Lehrenden maßgeblich unterrichten, zeigt die Abbildung 2, dass sie auf das Fach „Hygiene und medizinische Mikrobiologie“ am schlechtesten vorbereitet worden sind. Knapp zwei Drittel (64 %) geben an, sie seien hierauf gar nicht fachlich vorbereitet worden; jeweils 15 % wählen die Kategorie „geringe“ bzw. „mittelmäßige“ und nur 7 % die Kategorie „intensive“ Vorbereitung. Etwas besser sieht es im Fach „Krankenpflege bzw. Kinderkrankenpflege“ und noch besser im Fach „Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde“ aus, aber auch hier sind es 33 % bzw. 18 % der Befragten, die sich gar nicht auf diesen Unterricht fachlich vorbereitet fühlen.

Die wenigen Personen, die in den anderen naturwissenschaftlichen Fächern unterrichten, haben ebenfalls fast ausschließlich die Antwort-Kategorie „gar keine“ oder „geringe“ Vorbereitung gewählt.

Abschließend noch einige persönliche Anmerkungen zu den soeben vorgestellten Ergebnissen: Die Tatsache, dass Pflegelehrende, wie hier in Bielefeld, befähigt werden, Unterricht in den naturwissenschaftlichen, aber auch sozialwissenschaftlichen und rechtlichen Fächern zu erteilen, lässt mich im Blick auf die Beseitigung der eben geschilderten Probleme hoffen. Ich denke und hoffe auch, dass dies mit einer verbesserten fachlichen Qualifikation einhergehen wird. Al-

lerdings ist das fachliche „Know how“ nur ein Teil der Kompetenzen, über die LehrerInnen verfügen müssen. Didaktisch-methodische Fähigkeiten nehmen einen gleichwertigen Stellenwert ein. Es bedarf also einer Lehrkräfteausbildung, in der fachlich-didaktisch-methodische Kompetenzen sinnvoll miteinander verknüpft vermittelt werden. Und ich denke, hier ist noch einige Arbeit zu leisten, worauf ich am Ende des Beitrages genauer eingehen werde. Die Tatsache, dass es eine Tagung wie die heutige gibt, lässt mich ebenfalls hoffen.

## 2. Der Beitrag des naturwissenschaftlichen Unterrichts zur Erreichung umfassender Pflegeausbildungsziele

Die folgenden Ausführungen beziehen sich ausschließlich auf übergreifende Pflegeausbildungsziele. Sie sind sowohl am kritisch-konstruktiven Verständnis „umfassender Bildung“ (vgl. Klafki 1985, 1992) ausgerichtet als auch auf berufspädagogische Überlegungen zum Konzept der „Schlüsselqualifikationen“ bezogen (vgl. z. B. Lehmkuhl 1994, Israel/Lösche 1992). Im Mittelpunkt steht die Vermittlung fachlicher, methodischer, sozial-kommunikativer und personaler Kompetenzen. Den Beitrag, den der naturwissenschaftliche Unterricht zur Förderung dieser Kompetenzen leisten kann, schätze ich im einzelnen wie folgt ein:

### Fachliche Kompetenz

Zur pflegfachlichen Kompetenz gehört das Wissen über naturwissenschaftliche Fakten. Das ist mit Bloom (1976) allerdings nur die unterste kognitive Ebene. Anspruchsvoller sind Fähigkeiten wie das Erkennen von Prinzipien, das Abstrahieren, das Verstehen von Zusammenhängen und das Anwenden von Wissen. Genau hierauf sollte sich der naturwissenschaftliche Unterricht konzentrieren. Das sollte möglichst immer in Bezug zu pflegerischen Handlungen geschehen. Hierzu vier Beispiele:

1. Pflorgetechniken bedürfen - betrachtet man sie nicht nur als reine „Verrichtung“ - eines anatomisch-physiologischen Kontextwissens und auch einer Begründung aus mikrobiologisch-hygienischer Sicht. Gerade letzteres finde ich ganz wichtig, beobachte ich doch seit Jahren, dass zwar vehement postuliert wird „Ausführung der und der Pflorgetechnik unter Berücksichtigung hygienischer Standards“. Meine Nachfrage, „wie der hygienische Standard denn konkret aussieht und warum er erforderlich ist“, bleibt dann allerdings nicht selten unbeantwortet.
2. Im Blick auf *pflegerische Beobachtungsfähigkeiten* erscheint mir eine eng auf die entsprechenden Aufgaben bezogene Vermittlung anatomisch-physiologischer und auch pathophysiologischer Prinzipien wichtig.
3. Um nicht nur eine *aktivierende*, sondern nach Wittneben (1991, 1994) auch

eine „*schonende Pflege*“ ausüben bzw. in ihrer Wirkung verstehen zu können, sind hierauf bezogene neurophysiologische Zusammenhänge zu vermitteln.

4. Kranke und behinderte Menschen zu pflegen, bedeutet in unserem Kulturkreis fast automatisch, medikamentös behandelte Menschen zu betreuen. Das heißt allerdings nicht, dass Pflegenden über das gesammelte Wissen eines Pharmakologielehrbuches verfügen müssen. Vielmehr müssen sie pharmakologische Zusammenhänge verstehen können, die in Anbetracht des bei uns dominierenden Krankheits- und Beschwerdespektrums besonders bedeutsam sind, also: Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs, psychische Erkrankungen, Schmerzen.

### Methodische Kompetenz

Hinter der „methodischen Kompetenz“ verbergen sich Einzelfähigkeiten wie Organisations- und Planungsfähigkeit oder Problemlösungs- und Entscheidungsfähigkeit. Ich gehe davon aus, dass ein naturwissenschaftlicher Unterricht, der als forschend-experimentierender Unterricht angelegt ist, zur Förderung dieser Fähigkeiten beitragen kann. In einem solchen Unterricht sind die Lernenden gefordert, Hypothesen aufzustellen, diese im Experiment mit entsprechend ausgewählten Methoden zu überprüfen, die Ergebnisse zu interpretieren, zu analysieren und daraus Schlussfolgerungen abzuleiten. Zusammengefasst üben sie also Aktivitäten aus, die der Förderung analytischer und synthetisierender Fähigkeiten dienen. Und das sind die Fähigkeiten, die zum Organisieren, Planen, Probleme lösen und Entscheidungen treffen mit erforderlich sind. Besonders im Blick auf die zwei letztgenannten messe ich einem weiteren Konzept hohe Bedeutung zu: dem problemorientierten Lernen. Zu diesem gibt es in den Niederlanden schon sehr viele ausgearbeitete Materialien, das heißt Problembeispiele, auf die man durchaus auch in Deutschland aufbauen könnte (vgl. z. B. Van Meer 1994).

### Sozial-kommunikative Kompetenz

Zur kommunikativen Kompetenz zählt die Argumentationsfähigkeit. Sie ist nach Klafki (1985, 23) zu definieren als Fähigkeit, „meine eigenen oder fremde Überlegungen daraufhin befragen bzw. so anlegen zu können, dass ich zwischen Ursachen und Folgen, Anlässen und Reaktionen, Vermutungen und Beweisen, Voraussetzungen und Schlüssen, notwendigen und möglichen Folgerungen aus einer Feststellung oder Annahme unterscheiden kann“. Ich denke, gerade dieses lässt sich sehr gut im naturwissenschaftlichen Unterricht fördern. Voraussetzung ist wiederum, dass es sich um einen Unterricht handelt, in dem die SchülerInnen aktiv sein können, also kein reiner Lehrervortragsunterricht. Auch hinsichtlich der Artikulationsfähigkeit - also der Fähigkeit, präzise schreiben oder sagen zu können, was man denkt – ließe sich in einem solchen Unterricht sicherlich einiges erreichen. Und nicht zuletzt trägt ein naturwissenschaftlicher Unterricht, in dem es möglich und erlaubt ist, miteinander zu reden und zu streiten oder Aussagen

zu kritisieren, auch zur Förderung sozialer Kompetenz bei.

### Personale Kompetenz

Auf den ersten Blick dachte ich: Das ist der Kompetenzbereich, der mit den Naturwissenschaften überhaupt nichts zu tun hat. Auf einen zweiten, tiefergründigen Blick sehe ich das anders, denn zur personalen Kompetenz gehört unter anderem das Reflektieren über ethische und existentielle Fragen. Und hier denke ich, ist auch in den Naturwissenschaften einiges möglich: Sei es, dass die Frage nach der „reinen Wahrheit durch objektive Wissenschaft“ anhand widersprüchlicher Forschungsergebnisse diskutiert wird - zum Beispiel am Thema Atomkraft oder ein bisschen pflegespezifischer am Thema Krankenhaushygiene -, sei es, dass das Spannungsfeld „Mensch und Technik“ und damit die Frage nach technisch Machbarem und menschlich Verantwortbarem thematisiert wird.

### **3. Weiterentwicklung der Pflegedidaktik hinsichtlich ihrer naturwissenschaftlichen Grundlagen**

Wie der Überschrift zu entnehmen ist, setze ich eine übergreifende Pflegedidaktik als Rahmen voraus, innerhalb dessen spezifische Fragen des natur- und auch sozialwissenschaftlichen Pflegeunterrichts bearbeitet werden. Damit beantworte ich die Frage, mit der sich heute nachmittag eine Arbeitsgruppe beschäftigen wird „Gibt es eine Anatomie und Physiologie der Pflege?“ mit einem eindeutigen „ja“ - und das gilt auch für die anderen naturwissenschaftlichen Fächer. Die Begründung: Ohne einen pflegerischen Bezugsrahmen kommt man zu lauter kleinen Fachdidaktiken, die als sogenannte „Abbild-Didaktiken“ die Systematik und spezifischen Wissensbestände der universitären Fachwissenschaften wiedergeben – wenn auch in verkleinerter und komprimierter Form. Von solchen Abbild-Didaktiken ist bekannt, dass sie meistens an den Interessen und Bedürfnissen der Lernenden vorbeigehen und ein passives, auf Reproduktion angelegtes Lernen provozieren. Und das ist mit einem kritisch-konstruktiven Bildungsverständnis nicht vereinbar.

Einen pflegedidaktischen Weiterentwicklungsbedarf im Blick auf die naturwissenschaftlichen Grundlagen sehe ich insbesondere zu folgenden fünf Punkten:

1. *Didaktische Reduktion:* Gemeint ist damit eine inhaltliche Beschränkung oder Zentrierung der Naturwissenschaften auf jene Aspekte, die für Pflegende - und nicht für Mediziner, Anatomen, Physiologen, Diplom-Chemiker, Physiker und Mikrobiologen - wichtig sind. Fächerintegrative Curricula haben diesbezüglich bereits einen ersten Beitrag geleistet. Aber der reicht noch nicht. Denn es ist, um ein kleines Beispiel zu nennen, im Zusammenhang mit einem

Thema wie „Essen und Trinken“ nach wie vor ungeklärt, ob zu dessen naturwissenschaftlichem Begründungswissen der Zitronensäurezyklus gehört oder nicht, ob die „Kohlenhydrate“ mit oder ohne chemische Formel, mit oder ohne Fotosynthese zu bearbeiten sind und ob die Innervation und Blutgefäßversorgung der Magenschleimhaut eine Rolle spielen soll oder nicht.

2. Mit der didaktischen Reduktion eng verbunden ist die Frage *exemplarischen Lernens*. Exemplarisches Lernen bedeutet, anhand von Beispielen sowohl fundamentale Einsichten als auch Handlungsstrategien für übergreifende Prinzipien zu erwerben. Nach wie vor ist nicht genau geklärt, welches diese übergreifenden – pflegerischen – Prinzipien sind und welche Exempel sie verkörpern. Und selbst wenn man vorläufig unterstellt, dass ein Thema wie „Pflege von PatientInnen mit Atemstörungen“ einen prinzipiellen Charakter hat, ist noch nicht klar, anhand *welcher* Atemstörungen oder -erkrankungen und damit verbundener naturwissenschaftlicher Aspekte *was* exemplarisch gelernt werden kann bzw. soll.
3. *Zuordnung naturwissenschaftlicher Grundlagen zu Pflege Themen*: Hiermit meine ich, dass zu klären ist, ob bestimmte naturwissenschaftliche Grundlagen besonders gut zu bestimmten Pflege Themen passen – oder ob diese Zuordnungsfrage eventuell gar nicht relevant ist. Ich frage mich beispielsweise: Ist es sinnvoller und lernfördernder, das Thema „Elektrizität“ im Zusammenhang mit der Reizleitung im Myocard aufzugreifen oder im Zusammenhang mit der Nutzung elektrischer Apparaturen wie Infusionspumpen – oder ist das alles im Blick auf pflegerische Handlungskompetenz völlig egal?
4. *Traditionelle westliche Naturwissenschaften*: Eine weitere Frage ist, ob man neben traditionell-westlich geprägten naturwissenschaftlichen Inhalten auch alternative bzw. östlich orientierte Denkweisen in den naturwissenschaftlichen Unterricht einbringen sollte. Konkret: Sollen Themen wie „Reflexzonen, Akkupunkturpunkte, kinästhetische Massen und Zwischenräume, Energiefluss und Energiezonen“ bearbeitet werden, und wenn ja, wie, in welchem Umfang, Zusammenhang etc.?
5. *Methoden und Medien des naturwissenschaftlichen Unterrichts*: Auf die Wichtigkeit eines forschend-experimentierenden, problemorientierten und lernaktivierenden naturwissenschaftlichen Unterrichts habe ich bereits hingewiesen. Hierfür müssen die Lehrenden nicht nur entsprechend methodisch geschult werden, sondern es müssen Materialien – ich meine damit so etwas wie „Lehrerhefte“ - entwickelt werden, die den Lehrenden konkret aufzeigen, welche Themen sie mit welchen Methoden und Medien unterrichten können. Des Weiteren ist zu klären, wie das Medium „eigener Körper“ im naturwissenschaftlichen Unterricht einzusetzen ist. Und: Wie gerade in bezug auf ethische Aspekte mit toten Körpern/Körperteilen bzw. der Tötung von Lebewesen zu verfahren ist. Ich denke hierbei an die Diskussion über Tierexperimente und pathologische Übungen im Rahmen des Medizinstudiums.

## Literatur

Arnold, Rolf; Lipsmeier, Antonius (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung. Opladen 1995.

Bloom, Benjamin S.: Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich. 5. Aufl. Weinheim/Basel 1976.

Israel, Georg; Lösche, Hans.-J.: Berufsbildende Schulen im Wandel. In: Nentwig, Peter; Kolbeck, Hans Heinrich (Red.): Lehrer lernen - Schule gestalten. Dokumentation der 8. überregionalen Fachtagung für Lehrerfortbildner. 5. bis 8. Juni 1990. Evangelische Akademie Bad Segeberg. Kiel 1992, S. 40 – 60.

Klafki, Wolfgang: Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Weinheim/Basel 1985.

Klafki, Wolfgang: Schlüsselprobleme als Konzentrationskerne einer zeitgemäßen Bildungskonzeption. In: Nentwig, Peter; Kolbeck, Hans Heinrich (Red.): Lehrer lernen - Schule gestalten. Dokumentation der 8. überregionalen Fachtagung für Lehrerfortbildner. 5. bis 8. Juni 1990. Evangelische Akademie Bad Segeberg. Kiel 1992, S. 18 – 37.

Lehmkuhl, Kirsten: Das Konzept der Schlüsselqualifikationen in der Berufspädagogik. Eine ausreichende Antwort auf die Qualifizierungsanforderungen der flexiblen Massenproduktion? Alsbach/Bergstraße 1994.

Oelke, Uta: Die Qualifizierung von Lehrerinnen und Lehrern im Pflegebereich. In: Schwarz-Govaers, Renate (Hrsg.): Standortbestimmung Pflegedidaktik. Referate zum 1. Internationalen Kongress zur Didaktik der Pflege. Aarau: Kaderschule für die Krankenpflege 1994, S. 127 – 137.

Oelke, Uta: Berufliche Belastungen von Lehrerinnen und Lehrern im Pflegebereich. In: Newsletter. Baunatal, (1994), Nr. 1, S. 2 - 11.

Van Meer, Cornelis P.: Problemorientiertes Lernen. In: Schwarz-Govaers, Renate (Hrsg.): Standortbestimmung Pflegedidaktik. Referate zum 1. Internationalen Kongress zur Didaktik der Pflege. Aarau: Kaderschule für die Krankenpflege 1994, S. 81 – 93.

Wittneben, Karin: Pflegekonzepte in der Weiterbildung zur Pflegelehrkraft. Über Voraussetzungen und Perspektiven einer kritisch-konstruktiven Didaktik der Krankenpflege. Frankfurt/Main 1991.

Wittneben, Karin: Pflegedidaktik als Integrationswissenschaft. In: Schwarz-Govaers, Renate (Hrsg.): Standortbestimmung Pflegedidaktik. Referate zum 1. Internationalen Kongress zur Didaktik der Pflege. Aarau: Kaderschule für die Krankenpflege 1994, S. 23 – 36.

**Autorin: Dr. Uta Oelke**

Mitarbeiterin des Institutes für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld



## Vortrag 2:

### Der Schwerpunkt der Ausbildung aus Sicht der Altenpflege

Dr. Sabine Kühnert

#### 1. Veränderungen in der Altenpflege

Meine erste Ausgangsthese lautet:

Pflege in ihren auf die Pflege alter Menschen ausgerichteten Schwerpunkten unterliegt derzeit Veränderungen, die vor allem durch den soziodemographischen Wandel und die sich verändernden Rahmenbedingungen insbesondere die Einführung des SGB XI hervorgerufen werden.

Diese Veränderungen gehen einher mit Leitbildveränderungen in der Pflege, die auch die Altenpflege betreffen. Sie schaffen neue Aufgabenschwerpunkte und Qualifikationsanforderungen, die in der Ausbildung zu berücksichtigen sind.

##### 1.1 Arbeitsfeldveränderungen in der Altenpflege als Folge des demographischen Wandels

###### 1.1.1 Die Pflege alter Menschen nimmt sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich aufgrund des erheblichen Anstiegs des Anteils alter und hochbetagter Menschen an der Gesamtbevölkerung an Bedeutung zu.

Trotz eines insgesamt verbesserten Gesundheitszustands der Gesamtbevölkerung kann nicht von einer Verringerung der Krankheits- und Pflegebedürftigkeitsraten ausgegangen werden, da sich der Ausbruch von Erkrankungen auf die höheren Altersklassen verschiebt, wobei vor allem chronisch degenerative und Mehrfacherkrankungen zunehmen. Sind den Infratestdaten zufolge nur 12,6 % der in Privathaushalten lebenden 65 bis 79jährigen hilfe- und pflegebedürftig, so sind es bei den 80jährigen und älteren bereits 39,1 % (Infratest 1994). In der Konsequenz sind die Besonderheiten der Pflege alter Menschen zunehmend zu berücksichtigen, d. h. der Stellenwert von Chronischkranken- und Langzeitpflege mit dem Ziel des weitgehend möglichen Erhalts des Status Quo und der Herauszögerung weiterer Verschlechterung sowie des Umgangs mit Beeinträchtigungen wird im Vergleich zu einer auf die Heilung akuter Erkrankungen ausgerichteten Pflege zunehmend bedeutsamer.

### 1.1.2 Der gerontopsychiatrische Pflege- und Betreuungsbedarf wird weiter ansteigen.

Da die Wahrscheinlichkeit des Auftretens gerontopsychiatrischer Erkrankungen insbesondere dementieller Erkrankungen mit steigendem Lebensalter zunimmt - so sind bei den über 90jährigen über 30 % von einer derartigen Erkrankung betroffen - wird Pflege verstärkt über entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten in der Pflege und Begleitung dieser Personengruppe verfügen müssen. Dies bedeutet zum einen eine Schwerpunktverlagerung und Erweiterung im pflegerischen Handeln um die Beteiligung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen z. B. tagesstrukturierender Maßnahmen und Maßnahmen zur Unterstützung der noch bestehenden Kompetenzen des Erkrankten. Darüber hinaus erweitert sich das Aufgabenfeld um die Stützung und Beratung pflegender Angehöriger. Gerontopsychiatrische Pflege stellt deshalb besondere Anforderungen an eine professionelle Beziehungsgestaltung unter Einbezug sozialer Umfeldfaktoren, zumal sie auch bei professionell Pflegenden mit größeren psychischen Belastungen verbunden ist. Neben fundierten gerontopsychiatrischen Fachkenntnissen, die auch Kenntnis über Suchterkrankungen im Alter und das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen umfassen, werden deshalb auch sog. sozialpflegerische Kompetenzen gefordert.

### 1.1.3 Die Pflege alter Menschen wird sich um neue Zielgruppen erweitern: die Gruppe der älteren Ausländer und die Gruppe der alt gewordenen Behinderten.

Trotz ihrer derzeit noch geringen Verbreitung wird ihre Anzahl in den nächsten Jahren weiter steigen. Für die Gruppe der älteren Ausländer wird z. B. die Zuwachsrates die der älteren deutschen Bevölkerung um ein Vielfaches übertreffen (+ 265 %) (Eggen, 1997). Es ist davon auszugehen, dass die bisherigen Pflegekonzepte den spezifischen Problemlagen (z. B. mangelnde Sprachkenntnisse) und Bedürfnissen dieser Gruppen bislang noch nicht angepasst wurden. Gefordert sind - bezogen auf die Gruppe der älteren Ausländer - Kenntnisse und Verständnis der jeweiligen kulturellen und religiösen Wurzeln der verschiedenen Nationalitäten, die u. a. die Bedeutung von Krankheit, Sterben und Umgang mit Körperlichkeit beeinflussen. Hinsichtlich der Gruppe der alt gewordenen Behinderten gilt es zu berücksichtigen, dass gerade langjährig Körperbehinderte ein hohes Ausmaß an Kompetenz in der Bewältigung ihrer Behinderung erworben haben, die professionell Pflegenden auf die Funktion der Unterstützung bei der Verrichtung grund- und behandlungspflegerischer Maßnahmen beschränkt. Auch hier werden sozialpflegerische Arbeitsbestandteile im Bereich der Beratung und Beziehungsgestaltung einen Schwerpunkt bilden und in der Ausbildung entspre-

chend berücksichtigt werden müssen.

#### 1.1.4 Pflege kommt zunehmend familienergänzende und familienersetzende Funktion zu.

Auch wenn derzeit Familienangehörige die Haupthilfeinstanz bei eintretender Hilfe und Pflegebedürftigkeit sind, so sind ihre Ressourcen aufgrund des steigenden Hilfebedarfs der zunehmenden Anzahl älterer und hochbetagter Menschen bei gleichzeitigem Rückgang der Anzahl jüngerer Helfer und sich verändernder Familienstrukturen begrenzt. Dadurch steigen auch die Anforderungen an professionelle Pflege zur Erbringung umfassender Unterstützungsleistungen, die sich neben allgemeinen und speziellen behandlungspflegerischen Maßnahmen auch auf Hilfen im hauswirtschaftlichen Bereich, bei der Aufrechterhaltung sozialer Teilhabe und bei der Alltagsbewältigung beziehen. Die Erschließung der benötigten Hilfen und deren Koordination sowie eine enge Kooperation mit informellen Helfern sind wichtige Aufgaben, an denen auch die Pflege beteiligt ist.

#### 1.2 Aufgabenveränderungen aufgrund sich verändernder Rahmenbedingungen

Neben diesen vorrangig durch die soziodemographische Entwicklung bedingten Arbeitsanforderungen wandeln sich auch die Aufgaben in der Altenpflege als Folge neuer gesetzlicher Regelungen wie dem Gesundheitsstrukturgesetz, Gesundheitsreformgesetz und vor allem dem Pflegeversicherungsgesetz. Als die bedeutsamsten sind zu nennen:

- der gesetzlich verankerte und politisch gewollte Vorrang ambulanter Versorgung, der Auswirkungen auf die Arbeitsanforderungen sowohl im ambulanten Bereich als auch auf die Arbeitssituation in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen hat,
- der Druck zu einem effizienten Einsatz der begrenzten Ressourcen im Gesundheits- und Sozialwesen, der u. a. in der Forderung nach einer stärkeren Markt- und Wirtschaftlichkeitsorientierung zum Ausdruck kommt,
- die Festschreibung neuer Leitlinien wie die der Qualitätssicherung und des Vorrangs von Prävention und Rehabilitation vor Pflege, die trotz derzeitiger Umsetzungsprobleme neue Arbeitskonzepte erfordern,
- der größere Stellenwert von Beratungs- und Begutachtungsleistungen, an denen auch die Pflege zur Beteiligung aufgefordert ist.

Für die Pflege alter Menschen bedeutet dies:

- Eine Verlagerung spezieller behandlungspflegerischer Pflegeerfordernisse vom stationären in den ambulanten Bereich als Folge der weiteren Verkürzung der Krankenhausverweildauer (auf derzeit 12,1 Tage) und der erhöhten Zugangsbarrieren zu einer Heimversorgung. In der Konsequenz werden medizinisches und pflegerisches Fachwissen auf hohem Niveau wie auch gerontopsychiatrische Fachqualifikationen in der ambulanten Pflege in besonderer Weise auch deshalb gefordert, da das Setting, in dem Pflege erbracht wird, - die Häuslichkeit des pflegebedürftigen alten Menschen - ein hohes Maß an Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit erfordert. Daneben stellen sich Anforderungen an Beratungs- und Koordinationsleistungen sowohl in Bezug auf die Zusammenarbeit und Unterstützung pflegender Angehöriger als auch hinsichtlich der Kooperation mit anderen Dienstleistungserbringern.
- Zunehmende Anforderungen an die Erbringung qualifizierter Behandlungspflege und gerontopsychiatrischer Fachpflege in stationären Pflegeeinrichtungen, zumal sich die sich bereits jetzt abzeichnenden Veränderungen in den Bewohnerstrukturen (Erhöhung des Heimeintrittsalters, Verkürzung der Verweildauer, Zunahme des Anteils schwerpflegebedürftiger, gerontopsychiatrisch erkrankter und sterbender Bewohner) weiter verschärfen werden.
- Eine Umorientierung in der Krankenhauspflege in Richtung einer stärkeren Berücksichtigung geriatrischer Pflegeerfordernisse, zumal Finanzierungs- und Leistungsbegrenzungen in der ambulanten Versorgung und im Heimbereich z. B. durch unzureichende fachärztliche Betreuung der Bewohner und des Personals den Rückgriff auf eine vorübergehende Krankenhausversorgung verstärken werden. Arbeitprinzipien der Altenpflege werden deshalb in den Krankenhäusern verstärkte Beachtung erfahren müssen.
- Leistungsverdichtungen und zunehmende Komplexität der zu erbringenden Pflegeleistungen in allen Arbeitsfeldern der Altenpflege insbesondere jedoch in der ambulanten Pflege. Der steigende Arbeitsdruck sowie die Verpflichtung zur Qualitätssicherung erhöht den Stellenwert von Organisations- und Managementtätigkeiten auch in der Altenpflege. Pflegeplanung, Dokumentation und Evaluation bilden zentrale Bestandteile pflegerischer Arbeit, um effizientes Arbeiten und Transparenz über die erbrachten Leistungen zu ermöglichen.

## **2. Aufgabenschwerpunkte und Qualifikationsanforderungen im Bereich der Altenpflege, die in der Ausbildung zu berücksichtigen sind**

Fasst man die nur kurz skizzierten Arbeitsfeld- und Aufgabenveränderungen in der Altenpflege zusammen, so ergeben sich folgende Schwerpunktsetzungen, die

in der Ausbildung aufzugreifen sind:

- Altenpflege hat es mit heterogenen Zielgruppen zu tun. Neben den spezifischen Krankheitsbildern prägen auch die unterschiedlichen Lebensumstände den Hilfe- und Pflegebedarf. Umfeldfaktoren müssen deshalb im besonderen Maß und stärker noch als in der Kranken- und Kinderkrankenpflege bei der Pflege mit berücksichtigt werden. Dies erhöht die Anforderungen an die Vermittlung sozialwissenschaftlicher Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Bereich der Kommunikation, Beratung, Anleitung und Mitwirkung bei der Umfeldgestaltung stellen somit zentrale Qualifikationsmerkmale der Altenpflege dar.
- Altenpflege findet stärker noch als die Krankenpflege im arztfreien Raum statt, so z. B. in der ambulanten Pflege und der Heimpflege. Gleichzeitig steigen auch die Anforderungen an die Erbringung qualifizierter Behandlungspflege, so dass fundierte medizinische und pflegersche Fachqualifikationen auf hohem Niveau benötigt werden, um in der geforderten Weise eigenständig pflegen zu können.
- Altenpflege bedeutet vielfach gerontopsychiatrische Fachpflege. Zu ihrer Ausübung ist ein breites Qualifikationsspektrum - wie bereits erwähnt - erforderlich, insbesondere auch die Fähigkeit zur Mitarbeit in einem multiprofessionell zusammengesetzten Team einschließlich der Akzeptanz der jeweiligen Qualifikationsschwerpunkte und Grenzen der einzelnen Berufsgruppen.
- Die Besonderheit der Chronisch-Krankenpflege (keine "Erfolgslebnisse"), die Nähe zum Tod und das um das soziale Beziehungsgefüge der alten pflegebedürftigen Menschen erweiterte Betrachtungsfeld der Altenpflege stellt besondere Anforderungen an die Auseinandersetzung mit eigenen ethischen Wertvorstellungen und die Ausbildung von Distanzierungs- bzw. Bewältigungsstrategien. Bereits in der Ausbildung sollten Anregungen zur Entwicklung eines eigenen Berufsverständnisses und zu einer professionellen Beziehungsgestaltung vermittelt werden.
- Wie in allen anderen Pflegeberufen und -ausbildungen muss sich auch die Altenpflege dem derzeitigen Wandel in den Arbeitsbedingungen anpassen. Diese stellen insbesondere Anforderungen an den Nachweis von Effizienz des eigenen Handelns und fordern deshalb auch zu wissenschaftlich begründbaren Vorgehensweisen auf. Des Weiteren wird auch in der Pflege ein Wandel im Selbstverständnis gefordert, bei dem der caritative Gedanke durch eine Dienstleistungsorientierung ersetzt wird.

### 3. Fazit und Perspektive

Der sozialpflegerische Arbeitsschwerpunkt wird sich bei der derzeitigen Leistungsfinanzierung in der Altenpflege reduzieren bzw. sich auf die skizzierten Anforderungen an die Berücksichtigung sozialer Umfeldfaktoren beschränken. Gleichzeitig wird die Konkurrenz zwischen den verschiedenen Pflegeberufen sowie zwischen den Pflegeberufen und den Berufen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik sich vergrößern. Als Konsequenz sollten in der Pflegeausbildung vor allem qualifiziertes pflegerisches Fachwissen, sozialwissenschaftliche Grundlagen sowie Methodenwissen in den beschriebenen Facetten vermittelt werden.

#### **Autorin: Dr. Sabine Kühnert**

Mitarbeiterin des Instituts für Gerontologie der Universität Dortmund  
Dozentin in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege und wissenschaftliche Forschungs- und Beratungsarbeit mit den Schwerpunkten Altenpflegeausbildung und Versorgungsforschung bei älteren und pflegebedürftigen Menschen  
(jetzt Professorin für Pflegewissenschaft an der Fachhochschule Bochum)

### Vortrag 3:

## Die Schwerpunkte der Ausbildung aus der Sicht der Hebammen

Friederike Barre

### 1. Arbeitsbereiche der Hebamme

Die naturwissenschaftlichen Grundlagen des Hebammenberufes, die in der Ausbildung erworben werden müssen, ergeben sich aus den Tätigkeitsbereichen der Hebamme. Die Tätigkeitsbereiche sind festgelegt durch

- das Hebammengesetz (HebG),
- die Hebammenberufsordnungen (HebBO) der Länder und
- die Hebammengebührenverordnung (HebGV).

Bestimmend sind außerdem das Sozialgesetzbuch V (SGB V) und die Reichsversicherungsordnung (RVO). Darin heißt es: „Jede Frau hat Anspruch auf Hebammenhilfe und ärztliche Hilfe während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.“

Hebammenhilfe wird ambulant und stationär erbracht. Jede Hebamme, die das Examen bestanden und ihre Zulassung zum Beruf erhalten hat, kann ohne Einschränkung in den verschiedenen Arbeitsbereichen tätig werden.

Die Arbeit der Hebamme unterscheidet sich durch zwei wesentliche Merkmale von der Arbeit anderer Medizinalfachberufe: die vorbehaltenen Tätigkeiten und die Zuziehungspflicht. Zu den vorbehaltenen Tätigkeiten gehören die Leitung der Geburt vom Beginn regelmäßiger Wehen an und die Überwachung des Wochenbettes. Vorbehaltstätigkeiten bedeutet, dass außer Ärzten nur Hebammen diese Tätigkeiten ausführen dürfen. Zuziehungspflicht bedeutet, dass zu jeder Geburt eine Hebamme zugezogen werden muss, also auch zu operativen Geburten. Die Hebamme kann und darf physiologische Geburten allein leiten, bei pathologischen Verläufen muss sie den Arzt zuziehen. Der Arzt muss in jedem Fall die Hebamme zuziehen. In der Klinik sind Hebamme und Arzt bei physiologischen Verläufen gleichgestellt. Bei Regelwidrigkeiten geht die Verantwortung auf den Arzt über und die Hebamme ist dem Arzt weisungsgebunden.

Im Krankenhaus arbeiten Hebammen überwiegend im Kreißsaal, aber auch auf der präpartalen Station, in der Schwangerenambulanz und auf der Wöchnerinnen- und Neugeborenenstation. In der Klinik können Hebammen festangestellt sein oder freiberuflich im Belegsystem arbeiten.

Zur freiberuflichen Hebammenhilfe gehören die Bereiche Familienplanung, Schwangerenberatung und Geburtsvorbereitung, Geburtshilfe, Wochenbettbe-

betreuung und Hebammenhilfe über die achte Woche hinaus bis zum Ende der Stillzeit. Die verschiedenen Tätigkeiten sind in einem Tätigkeitskatalog aufgeführt, der für die Erarbeitung der neuen Gebührenverordnung vom Bund Deutscher Hebammen (BDH), dem Bund freiberuflicher Hebammen in Deutschland (BfHD) und dem Bundesgesundheitsministerium erstellt wurde.

Die freiberuflich tätigen Hebammen arbeiten in eigener Verantwortung ohne ärztliche Anweisung oder Kontrolle. Hebammen tragen also in hohem Maße Verantwortung. Sie müssen nicht nur in der Lage sein, regelrechte Verläufe zu beobachten und zu fördern, sondern auch Regelwidrigkeiten zu erkennen und diagnostische und therapeutische Maßnahmen durchzuführen oder einzuleiten. In kurzer Zeit müssen sie Entscheidungen treffen, die für Mutter und Kind lebensentscheidend sind. Dies gilt in der Klinik und in der freien Praxis gleichermaßen. Dafür brauchen Hebammen umfassende Kenntnisse auch und gerade in den naturwissenschaftlichen Grundlagen, um richtig handeln, behandeln und entscheiden zu können. Ich sage bewusst behandeln, denn Hebammen üben in ihrem definierten Bereich Heilkunde aus. Der Hebammenberuf ist nach unserem Verständnis kein Pflegeberuf, denn die Pflege der Frau und des Kindes machen nur einen kleinen Teil der Hebammenarbeit aus.

Der größte Teil der Hebammen arbeitet inzwischen in irgendeiner Form freiberuflich. Das ergab eine Umfrage unter den Mitgliedern des BDH von 1997. Nur noch 1/6 arbeitet ausschließlich im Angestelltenverhältnis. Diese Entwicklung korrespondiert mit den Veränderungen, die durch das Gesundheitsstrukturgesetz entstanden sind: Nach der Geburt verlassen Frauen zunehmend früher das Krankenhaus, obwohl sie auch nach einer komplikationslosen Geburt Anspruch auf sechs Tage Krankenhauspflege haben. Aber auch Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft wird zunehmend in Anspruch genommen.

## 2. Naturwissenschaftliche Grundlagen in der Ausbildung

In der Hebammen-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung werden die naturwissenschaftlichen Grundlagen in folgenden Fächern unterrichtet:

- Gesundheitslehre inkl. Ernährungslehre:	60 Std.
- Hygiene und Mikrobiologie:	60 Std.
- Biologie, Anatomie, Physiologie:	120 Std.
- Physik:	30 Std.
- Chemie:	30 Std.
Insgesamt:	300 Std.



In der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege werden je 280 Stunden unterrichtet. Die Differenz ergibt aus je 10 zusätzlichen Stunden in den Fächern Physik und Chemie.

## 2.1 Gesundheitslehre und Ernährungslehre

Gesundheits- und Ernährungslehre werden angewandt in der Beratung von Schwangeren, Wöchnerinnen und jungen Familien. Zu keiner Zeit sind Frauen/Familien so offen für Fragen der Lebensführung wie in der Phase der Familiengründung. Individuelle Beratung durch die Hebamme trägt dazu bei, die Grundlage zur Gesundheit der künftigen Generation zu legen.

Ernährungslehre insbesondere kommt zum Tragen bei bestimmten schwangerschaftsbedingten Erkrankungen. Mit sehr speziellen Kenntnissen und gezielter Beratung kann man eine ganze Reihe Schwangerschaftsstörungen verhindern oder lindern.

Die Stillberatung bildet einen weiteren Schwerpunkt im Zusammenhang mit der Ernährung. Ziel ist es, Frauen vom Wert des Stillens zu überzeugen, für ein stillfreundliches Umfeld zu sorgen und praktische Anleitung und Hilfe vom Beginn der Stillzeit bis zu ihrem Ende zu geben. Viel Unsicherheit besteht in den Familien in Bezug auf die Ernährung der Mutter und dem Übergang zur Beikost. Am gesundheitlichen Wert des Stillens bestehen heute keine Zweifel mehr.

## 2.2 Hygiene und Mikrobiologie

Die Fächer Hygiene und medizinische Mikrobiologie finden ihre Anwendung wie in allen medizinischen Berufen in der persönlichen Hygiene, für den Selbstschutz und Patientenschutz. Darüber hinaus brauchen Hebammen umfassende Kenntnisse über die gesamte Labordiagnostik in ihrem Arbeitsgebiet. Schwangere Frauen haben die Möglichkeit, ausschließlich die Schwangerenberatung durch die Hebamme in Anspruch zu nehmen. Diese führt dann auch alle labordiagnostischen Maßnahmen durch bzw. veranlasst sie. Hebammen brauchen außerdem genaue Kenntnisse über Infektionskrankheiten und ihre Symptome, Infektionswege und Inkubationszeiten. Infektionen in der Frühschwangerschaft können zu Fehlbildungen oder Aborten führen, Infektionen am Ende der Schwangerschaft können einen Kaiserschnitt erforderlich machen bzw. besondere hygienische Maßnahmen unter der Geburt oder die Anwesenheit eines Kinderarztes.

Zur Betreuung im Wochenbett gehören Untersuchungen des Neugeborenen auf

Bilirubinämie und verschiedene Stoffwechselerkrankungen. Auch auf diesem Gebiet braucht die Hebamme Kenntnisse in der Mikrobiologie, um Laborergebnisse richtig interpretieren zu können und ggf. weitere Maßnahmen einzuleiten. Außerdem müssen Hebammen in Bezug auf Prophylaxen (Credé, Vit. K, Vit. D) und Impfungen des Kindes beraten.

### 2.3 Physik und Chemie

Die Fächer Physik und Chemie werden mit jeweils 30 Stunden abgehandelt. Bei den Schülerinnen werden also gute Grundkenntnisse vorausgesetzt, so dass Spezialthemen aus dem Berufsfeld behandelt werden können (z. B. Dopplersonographie, pH-Wert-Veränderungen, Rh-Inkompatibilität).

### 2.4 Biologie, Anatomie und Physiologie

Diese drei Fächer werden nicht voneinander getrennt sondern übergreifend behandelt. D. h. Organe und Organsysteme werden ganzheitlich betrachtet, und Aspekte der Pathophysiologie fließen mit ein. Der ganzheitliche Ansatz im Unterricht fördert das ganzheitliche Denken bei den Schülerinnen. Die vorgesehenen 120 Stunden sind für den vorgesehenen Stoff so knapp bemessen, dass die Dozenten Schwerpunkte setzen müssen und nicht alles erschöpfend behandeln können.

## 3. Wer unterrichtet diese Fächer heute?

Die naturwissenschaftlichen Fächer gelten als Theoriefächer und müssen daher von Akademikern unterrichtet werden. Das bedeutet, in den alten Bundesländern handelt es sich zumeist um Ärzte oder Naturwissenschaftler ohne jede pädagogische Schulung. Nur in den neuen Ländern wurden/ werden diese Fächer von pädagogisch geschulten Ärzten oder von Diplom-Medizin-Pädagoginnen unterrichtet. Letztere können Hebammen sein oder einem anderen Medizinalfachberuf angehören. Mit dem Unterricht durch ärztliche Dozenten auf Honorarbasis ergeben sich - neben der mangelnden pädagogischen Qualifikation - vielfach organisatorische Probleme, die darin bestehen, dass die Unterrichtszeit der Ärzte nicht im Stellenplan berücksichtigt wird. Bei personellen Engpässen fällt Unterricht aus oder muss verschoben werden. Diese Situation könnte deutlich verbessert werden, wenn die Berufsangehörigen selbst, also die Hebammen, ein Studium absolviert haben und die Fächer als festangestellte Lehrerinnen selbst unterrichten. Dann wären auch fächerübergreifender Unterricht oder Projektunterricht leichter

durchführbar, und die Inhalte könnten noch besser auf die Anforderungen des künftigen Berufes abgestimmt werden.

#### 4. Wie kann die Ausbildung in Zukunft aussehen?

Eine gemeinsame Grundausbildung in den naturwissenschaftlichen Fächern erscheint wenig sinnvoll, weil in den verschiedenen Berufen unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden müssen, oder die Stundenzahl müsste erheblich aufgestockt werden. Dafür wäre jedoch die Verlängerung der Ausbildung erforderlich. Sinnvoll scheint dagegen die gemeinsame LehrerInnenausbildung, die sich auch schon in den Universitäten in Halle und Berlin bewährt hat.

Methoden und Medien speziell für den naturwissenschaftlichen Unterricht der Hebammen gibt es in Deutschland noch nicht. Es wird eines unserer Projekte in der Zukunft sein, geeignete Medien zu erstellen.

#### **Autorin: Friederike Barre**

Lehrerin für Hebammenwesen an der Hebammenschule der Stadt Hannover und  
Beirätin für den Bildungsbereich im Bund Deutscher Hebammen e. V.



## B Bildungskonzepte für die Pflegeberufe

### Vortrag 1:

#### Neuordnung der Pflegeausbildung als Konsequenz

Gertrud Stöcker

Die derzeitige berufliche Bildung in der Altenpflege, der Kranken- und Kinderkrankenpflege ist gekennzeichnet von

- der ständigen Auseinandersetzung über das Verhältnis von Arbeit und Lernen,
- der Tatsache, dass die pflegeberufliche Bildung eine Sonderstellung im Bildungssystem einnimmt,
- einer Uneinheitlichkeit in ihren Ausbildungsstrukturen,
- einem Pflegewissen eher als Erfahrungswissen gelehrt als durch Wissenschaftlichkeit - die Basis für die Lehre,
- einer Lehrerbildung: Weiterbildung versus Fachhochschule versus Universität,
- einer fehlenden bis nicht ausreichenden berufspädagogischen Praxisausbildung,
- der Diskussion über die berufliche Eigenständigkeit oder Pflege als Assistenzberuf,
- der Undifferenziertheit eines eigenständigen Berufsbildes Pflege und
- einer Pflege im Konflikt mit dem Reparaturverständnis von Gesundsein und Kranksein.

Das sind Tatsachen, die als Analyse aus den berufspolitischen Diskussionen auffallen und die Diskussion in den verschiedenen Ebenen bestimmt haben und sie noch bestimmen. Diese Beschreibung der Ist-Situation ist auch Gegenstand eines Konzeptes zur Neuordnung der pflegeberuflichen Ausbildung.

Anlässlich des Jubiläums in diesem Jahr hat der BUNDESAUSSCHUSS auf der Grundlage seines Bildungsplanes „Pflege mit System“ das Buch „Bildung und Pflege“ herausgegeben. Es handelt sich dabei um ein Plädoyer für die Professionalisierung der Pflege. Und es ist das Angebot damit ausgesprochen, diesen Prozess der pflegerischen Qualifizierung und Identitätsfindung in einem zukünftig veränderten Gesundheits- und Sozialwesen durch berufliche Bildung maßgeblich zu unterstützen.

Auftrag meines heutigen Referates wird es nun sein, Ihnen die wesentlichen h-

halte unserer Neukonzeption der zukünftigen Pflegeausbildung vorzustellen und sie in den elementaren Fakten auf den Punkt zu bringen.

Dazu die These:

„... wir können kein einheitliches Berufsbild Pflege entwickeln, solange wir im Berufsfeld Pflege an den konkurrierenden drei Berufsausbildungen in der Pflege festhalten!“

Wir müssen uns fragen: Wie wird o d e r wie soll o d e r wie sieht das Berufsbild Pflege aus, wodurch soll es denn gekennzeichnet sein, wenn im Berufsfeld Pflege drei eigenständige Berufsbilder aus getrennten Perspektiven um die zutreffende Berufsfeldbeschreibung wetteifern?

Die Krankenpflege, die Kinderkrankenpflege, die Altenpflege - jeder der drei Pflegeberufe entwickelt und verteidigt seine berufliche Eigenständigkeit. Abgrenzungsstrategien prägen die Auseinandersetzung. Oft entsteht das Bild von drei unter sich konkurrierenden Berufsgruppen, in der jede für sich in Abgrenzung ihr berufsspezifisches Territorium beschreibt und auf einem originären pflegeberuflichen Arbeitsfeld besteht.

Jeder der drei Pflegeberufe hat seine eigenständige, rechtlich geschützte Berufsbezeichnung und hat ein zumindest teilweise differenzierendes Ausbildungskonzept.

Drei Berufe mit jeweils einer eigenen berufsspezifischen Standesorganisation, welche sich zunehmend mehr zu einem anerkannten selbständigen Berufsverband entwickelt.

Drei Berufe, die getrennt und jeder für sich um ihre soziale Anerkennung kämpfen und deren sozialer Status untereinander eine charakteristische Hierarchie erfährt. Bei dem einen muss für die Ausbildung teils heute noch bezahlt werden, wobei der andere schon seit über 20 Jahren eine tariflich zugesicherte Ausbildungsvergütung erhält. Und bedenken Sie, die Vergütung in der Altenpflege ist erst seit 1989 tarifvertraglich so geregelt, dass sie der Kranken- und Kinderkrankenpflege entspricht.

Drei Berufe, die in Abgrenzungsstrategie zueinander agieren, und viel Energie dafür verbrauchen, um ihre Eigenständigkeit aufzuzeigen und dabei wird das beruflich Gemeinsame, das Verbindende, genau das, was die pflegeberufliche Gemeinsamkeit auszeichnet, das wird dabei einfach vergessen. Die gemeinsame pflegeberufliche Identität wurde bisher nie beschrieben. Und genau diese Tatsache finde ich bedenklich, wenn wir vom Berufsfeld Pflege reden.

Bei der analytischen Betrachtung der Qualifikationskerne der drei Pflegeberufe fällt mehr als deutlich auf, dass die Bildungsinhalte der Ausbildungskonzeptionen im Vergleich mehr Gemeinsames aufweisen als Trennendes.

Vordergründig muss es unsere primäre Aufgabe sein, nicht nur den Begriff Pflege zu definieren, sondern ein einheitliches, aber differenziertes Berufsbild Pflege zu entwickeln und das Berufsfeld Pflege umfassend neu zu beschreiben und zu bewerten.

Eine differenzierte Betrachtung des gesamten Berufsfeldes Pflege sprengt die bisherige Begrenztheit der drei in sich separaten und abgegrenzten Ausbildungswege.

Drei Pflegeausbildungen, deren Begründungsargumente lauten: Zielgruppenspezifisch notwendig, geschichtlich traditionell gewachsen, arbeitsfeldspezifisch erforderlich, bedarfsbezogen situativ entwickelt.

Unser Argument heute: Wir brauchen eine generalistisch qualifizierte pflegeberufliche Fachkraft.

Diese Erkenntnis bedeutet, dass wir bei den sich verändernden Versorgungssystemen im Gesundheits- und Sozialwesen zukünftig nur noch eine berufsfeldbezogene Basisqualifikation in der Pflege brauchen, einen Pflegeberuf, der generalistisch qualifiziert ist. Das ist nicht nur logisch, sondern bildungsstrukturell, gesundheits- und sozialpolitisch sowie ökonomisch konsequent.

Nur der Generalist in der Pflege verfügt über die berufliche Flexibilität, die er benötigt, damit er im erforderlichen Umfang dem primärpflegerischen Versorgungsauftrag im Gesundheits- und Sozialwesen gerecht werden kann. Dem Generalisten im Berufsfeld Pflege wird eine breite horizontale berufliche Mobilität zugesichert, so wie es in der Pflege bisher nicht der Fall war. Arbeitsmarktpolitisch ist das dringend vonnöten, um auf dem deutschen und europäischen Arbeitsmarkt Pflege auch zukünftig bestehen zu können.

Pflege erstreckt sich zukünftig auf die präventiven, kurativen, palliativen und rehabilitativen Bereiche und umfasst institutionell den stationären, vor- und nachstationären sowie den ambulanten Versorgungsbereich. Diese Veränderungen müssen ein neues berufsfeldintegriertes Ausbildungskonzept berücksichtigen. Nur dann können die zukünftigen Aufgaben in der Pflege erfüllt werden. Bildungsziele müssen formuliert werden, die im Sinne von Schlüsselqualifikationen Gegenstand des Ausbildungscurriculums werden.

Ein berufsfeldintegratives Ausbildungskonzept dient der Entwicklung und Förderung der beruflichen Fachkompetenz sowie der personalen und sozialen Kompetenz. Dies sind notwendige Dimensionen für die pflegeberufliche Handlungskompetenz. Berufliches Lernen in der Pflege beinhaltet neben der kognitiven und pragmatischen auch die psychosoziale Lernebene. Die Inhalte dieser drei Lernebenen müssen verknüpft werden, so dass Bildungsziele für die Theorie wie für die Praxis zu formulieren sind. Die individuellen Lernschritte müssen auf der Grundlage eines prozesshaft verlaufenden Bildungsangebotes aufbauen.

Deshalb muss die Gesamtverantwortung für die Ausbildung bei der Schule liegen. Die Konsequenz daraus ist eine klare Absage an diejenigen mit der Forderung, die Pflegeausbildung nach den Strukturen der dualen Berufsausbildung entsprechend dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) zu konzipieren.

Ausbildungen im dualen Bildungssystem haben eine duale Bildungskonzeption und eine duale Ausbildungsverantwortung. Der Betrieb einerseits ist verantwortlich für die Praxis unter der Aufsicht der Handwerkskammern, und die Schule andererseits ist verantwortlich für den theoretischen Teil der allgemeinen und beruflichen Bildung.

Für Ausbildungen an der Nahtstelle zwischen Theorie und Praxis, wie sie für die Pflege schon seit vielen Jahren als unabdingbar gefordert wird, ist das System der dualen Berufsausbildung nicht geeignet. Die Forderung nach einer theoriegeleiteten Praxisausbildung, die nicht nur betriebs-, sondern auch berufsfeldspezifisch und überbetrieblich anzulegen ist, lässt sich in der dualen Ausbildung an Berufsschulen nicht realisieren.

Pflegeberufliche Bildung muss deshalb in das Berufsfachschulsystem nach Landesrecht integriert werden. Das ist die bildungspolitische Forderung des BUNDESAUSSCHUSSES, zu der es keine Alternativen gibt. Jegliche Form bildungsstruktureller Sonderwege wird vom BUNDESAUSSCHUSS entschieden abgelehnt.

Die Entscheidung der Kultusminister der Länder war sicherlich auch von dieser Erkenntnis geleitet. In der vom 28. Februar diesen Jahres verabschiedeten Rahmenvereinbarung der Kultusministerkonferenz der Länder heißt es:

„Berufsfachschulen haben das Ziel, Schülerinnen und Schülern an einen Beruf heranzuführen oder die berufliche Grundbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf zu vermitteln oder sie zu einem Berufsabschluss in einem Beruf zu führen. Berufsfachschulbildung erweitert die vorher erworbene allgemeine Bil-



„... und sie vermitteln einen darüber hinausgehenden Bildungsabschluss.“

Ergänzend wurde mit dieser Rahmenvereinbarung unzweifelhaft festgelegt, dass Bildungsgänge, deren Ausbildung und Prüfung nach Bundesrecht geregelt sind, auch an Berufsfachschulen durchgeführt werden können, u. a. sind dann auch die Berufe im Gesundheitswesen aufgeführt.

Das Land Mecklenburg-Vorpommern hat mit dem neuen Schulgesetz diese Entscheidung bereits vollzogen. Die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen werden dort als „Höhere Berufsfachschulen“ geführt. Mit diesen politischen Entscheidungen fühlt sich der BUNDESAUSSCHUSS bestätigt, wenn nun auch nach seinen Vorstellungen die zukünftige Pflegeausbildung an der „Höheren Berufsfachschule Pflege“ durchgeführt werden kann. Höhere Berufsfachschule Pflege deshalb, weil dieser Schultyp als Zugangsvoraussetzung den qualifizierten Abschluss der Sekundarstufe I fordert und innerhalb der Sekundarstufe II angesiedelt ist.

Dieser Schultyp - „Höhere Berufsfachschule Pflege“ - ist integraler Bestandteil des Regelbildungssystems der beruflichen Schulen nach Landesrecht. In der Trägerschaft des Landes oder der Kommune ist die „Höhere Berufsfachschule Pflege“ als öffentliche Schule eine eigenständige Einrichtung des Schulwesens und unterliegt dort dem öffentlichen Schulrecht, deren Finanzierung aus öffentlichen Haushaltsmitteln des Landes und denen des Trägers erfolgt.

Darüber hinaus können freie Träger privater Ersatzschulen sein: natürliche oder juristische Personen oder Personenvereinigungen, Stiftungen des Bürgerlichen oder Öffentlichen Rechts, Kirchen oder Ordensgemeinschaften. Dies wird auch bedeuten, dass derzeitige Träger von Gesundheitszentren wie Kliniken, Krankenhäuser, Heime und andere Pflegeeinrichtungen in einer von ihrem Betrieb unabhängigen und eigenständigen Rechtsform diese „Höhere Berufsfachschule Pflege“ in eigener Trägerschaft oder im Trägerverbund übernehmen können.

Hiermit wird dem verfassungsgemäßen Verständnis von Pluralität im Bildungswesen entsprochen und gleichzeitig auch dem Subsidiaritätsprinzip Rechnung getragen. Das Grundgesetz sieht darin eine positive Wirkung auf die Gesamtentwicklung des Schulwesens und die Verwirklichung eines gesellschaftlich demokratischen Bildungsauftrages.

Diese Dualität in der Trägerschaft von pflegeberufsbildenden Schulen verpflichtet zum konstruktiven Dialog der Ausbildungsträger. Die bildungsstrukturelle Entwicklung des Pflegeberufes innerhalb des gesundheits- und sozialpflegerischen Berufsfeldes wird darin eine positive Dynamik erfahren. Mitsprache und

Einflussnahme der freigemeinnützigen Träger auf die Fortentwicklung dieses gesundheits- und sozialpflegerischen Berufes bleiben dadurch gesichert. Der caritative oder diakonische Auftrag als originäre soziale Verantwortung von Kirchen und Ordensgemeinschaften bleibt erhalten.

Pflegeberufliche Bildung ist damit in die Normalität des beruflichen Bildungssystems eingegangen und aus der bisherigen Sackgassenregelung herausgeführt worden. Wir fordern diese Normalität und erwarten von den Verantwortlichen den konstruktiven Dialog mit dem Ziel der Realisierung. Diese notwendige bildungsstrukturelle Reform darf nicht an destruktiven Finanzierungsargumenten scheitern. Eine Blockade infolge finanzpolitischer Kurzsichtigkeit wird zum Bumerang werden.

Bildung und Ausbildung ist eine soziale Verantwortung und kann niemals kostenneutral erfolgen. Hier ist der Staat in die Pflicht genommen.

*Im folgenden möchte ich nun die Eckdaten einer Ausbildungsverordnung vorstellen und wesentliche Fakten der Ausbildungsorganisation benennen.*

Grundlage für die generalistisch angelegte Pflegeausbildung wird ein neues vom Bundesgesetzgeber zu verabschiedendes Ausbildungsgesetz mit der entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sein. Darüber hinaus muss für den theoretischen und praktischen Teil der Ausbildung ein Curriculum entwickelt werden. Die politische Zuständigkeit für die Schaffung dieser erforderlichen Rahmenbedingungen liegt bei der Gesundheits- und Schulbehörde und deren Ministern eines jeden Bundeslandes.

Die Gesamtverantwortung der Ausbildung liegt beim Ausbildungsträger der Höheren Berufsfachschule Pflege. Konzepterstellung und dessen Umsetzung ist dann im direkten Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich der Schulleitung.

Die Ausbildungsdauer dieser generalistischen Pflegeausbildung ist auf 3 Jahre festgelegt. Der BUNDESAUSSCHUSS hat sich eindeutig gegen alle Überlegungen und Forderungen ausgesprochen, die den Zeitrahmen für die generalistische Basisqualifikation kürzer als drei Jahre ansetzen wollten.

Der generalistisch qualifizierte Berufsabschluss in der Pflege muss als Fachberuf Anerkennung erlangen und darf entsprechend der zwingenden Orientierung an Europäische Richtlinien über die Bildungs- und Berufsabschlüsse nicht auf das Niveau der Helferberufe absinken. Dies wäre die Konsequenz, denn die Richtlinien fordern für die Einstufung in das mittlere Niveau - mindestens 10 plus 3. Die

Gesamtstundenzahl der Ausbildung wurde auf mindestens 4600 Stunden festgelegt, sie erfüllt damit den Mindeststandard der EU-Richtlinien für die allgemeine Pflegeausbildung.

Nach den Vorstellungen des BUNDESAUSSCHUSSES soll der dreijährigen Ausbildungskonzeption ein theoretischer Gesamtstundenumfang von 2200 Unterrichtsstunden zugrunde gelegt werden. Auf der Grundlage dieser Vorgaben werden die Gesamtkonzeption der Ausbildung und das Curriculum zu erstellen sein. Die verbindlichen Eckdaten der Stundentafel sind zu berücksichtigen, wobei die Inhalte der Theorievermittlung sich auf folgende fünf Lernbereiche stützen:

1. Pflege- und Gesundheitswissenschaften  
u. a. mit den Inhalten Public Health, Pflegeforschung, Pflegewissenschaft, Pflege-theorien und Pflegeprozess, der Pflege als Unterstützung des Menschen bei den täglichen Bedürfnissen, den Pflege-techniken und pflegetherapeutischen Interventionen einschließlich der Pflege von Menschen mit speziellen Pflegediagnosen und Pflegebedürftigkeit
2. Naturwissenschaften  
u. a. mit den Inhalten von pflegerelevanten Prinzipien aus der Biologie, der Anatomie und Physiologie, der Chemie und Physik sowie den relevanten Themen der Krankheitslehre, der medizinischen Pharmakologie, der Hygiene und Mikrobiologie
3. Sozialwissenschaften  
u. a. mit den Inhalten der Psychologie, den Grundlagen der Pädagogik und der Soziologie einschließlich pädagogischer und soziologischer Prinzipien der primären Gesundheitsversorgung und der Pflege. Hier muss das Fach Praxis und Methodenlehre entwickelt werden, um berufliche Handlungskompetenz durch Verknüpfungen von Theorie mit den Praxissituationen herzustellen.
4. Organisation und Recht  
u. a. mit den Inhalten berufs- und praxisrelevanter Gesetzes- und Rechtsfragen einschließlich der gesellschaftspolitischen Themen des sozialen Rechtsstaates, der Berufskunde einschließlich der Berufspolitik, Einblick in Managementfunktionen und in Organisationskonzepte von Pflege.
5. Allgemeinbildung, nicht als freiwilliges Wahlfächerangebot, sondern als Pflichtfächer  
u. a. sollen die Themen in diesen Fächern gesellschafts-, gesundheits-, und berufsfeldbezogen ausgerichtet werden. Sie sind bildungsstrukturell Teil der beruflichen Bildung, sie sind aber auch Gegenstand und Voraussetzung zur

Anerkennung für eine höhere Bildungsqualifikation.

Die gesamte theoretische Ausbildungskonzeption der „Höheren Berufsfachschule Pflege“ ist auf der Basis schulrechtlicher Bedingungen erstellt.

Ein Schuljahr umfasst 40 Schulwochen. Die länderspezifischen Ferienregelungen sind anzuwenden. Dem Konzept des Vollzeitunterrichts im ersten Schulhalbjahr liegen 39 Pflichtwochenstunden zugrunde. Mit Beginn der berufsfeldintegrierten Praxis erfolgt der Unterricht in Teilzeitform. Ab diesem Zeitpunkt sind laut Stundentafel pro Schulhalbjahr 340 Unterrichtsstunden, also 17 Theoriewochenstunden abzuleisten. Die Unterrichtsorganisation in der Jahresplanung obliegt der Schule, sie ist in Abstimmung mit der Gesamtausbildungskonzeption zu koordinieren.

Das erste Schulhalbjahr an der Höheren Berufsfachschule Pflege ist als Vollzeitunterricht konzipiert und hat somit einen eindeutig theoretischen Schwerpunkt. Der Stundentafel liegen in diesem Zeitabschnitt 28 Theoriewochenstunden und 11 Praxiswochenstunden zugrunde. Der allgemeinbildende und fachtheoretische Unterricht im ersten Schulhalbjahr umfasst insgesamt 500 Unterrichtsstunden.

Dieses erste Schulhalbjahr soll die aktive Auseinandersetzung der Schülerin mit der eigenen Rolle im sozialen Berufsfeld fördern und ihr zur Findung der eigenen Berufsidentität verhelfen.

Die Bildungsinhalte in den Lernbereichen der Pflege- und Gesundheitswissenschaften sowie den Sozial- und Naturwissenschaften sind schwerpunktmäßig gesundheitsorientiert auszurichten.

Die Praxisorientierung im ersten Schulhalbjahr hat zum Ziel, das Berufsfeld Pflege mit seinen unterschiedlichen Arbeitsfeldern zu erkunden und in die Handlungsfelder der Pflege einzuführen. Dafür sind unterschiedliche Formen von schulisch begleiteten Praxisprojekten, von Praxiserkundungen und von Praxiseinsätzen zu entwickeln. Die Konzeptions- und Organisationsverantwortung liegt hier ausschließlich bei der Schule.

Die 260 Stunden allgemeinbildender Inhalte an der Gesamtausbildung sind bildungspolitisches Selbstverständnis und deshalb als Vorgabe zu werten, um als berufsbildende Schule innerhalb des Regelbildungssystems eingestuft zu werden. Die Unterrichtsinhalte in den allgemeinbildenden Fächern sind berufsbezogen auszurichten und sie sollen nicht nur quantitativ addierend, sondern qualitativ subsumierend das berufliche Bildungsziel ergänzen.

Lernende an der „Höheren Berufsfachschule Pflege“ sind keine Auszubildenden, sie erhalten den Status des Schülers oder den des Studierenden. Allein der Schülerstatus steht aber nicht im Widerspruch zur Forderung nach einer Ausbildungsvergütung.

Ab dem 2. Schulhalbjahr beginnt die berufsfeldintegrierte Form der Praxisausbildung. Die Schülerin wird spätestens zu diesem Zeitpunkt mit dem Träger einer Einrichtung eine vertraglich gesicherte praktische Ausbildungsstelle vorweisen. Auf der Grundlage dieses Praxisvertrages wird sie eine Ausbildungsvergütung von ihrem Einrichtungsträger erhalten.

Auch hier obliegt der Schule die Gesamtverantwortung für die Erstellung und Umsetzung eines curricular-organisierten Praxiskonzeptes. Die Nahtstelle zwischen der theoretischen und praktischen Ausbildung ist konzeptionell zu verzahnen. Zur Sicherung des Theorie-Praxis-Transfers müssen Organisations- und Kooperationsmodelle entwickelt werden. Auch dazu hat der BUNDESAUSSCHUSS in seiner Denkschrift „Bildung und Pflege“ modellhafte Vorstellungen entwickelt.

Die Lehrerin an der Höheren Berufsfachschule Pflege hat neben ihrem primär theoretischen Lehrauftrag innerhalb ihres Gesamtdeputats von 24 Wochenstunden je nach Länderregelung neben ihrem Theoriedeputat auch ein Praxisdeputat zu erfüllen. Sie geht in die Praxis und erlebt so die Nahtstelle von Praxis und Theorie ganz bewusst und aktiv mit. Sie führt dort auch den Fachdialog mit den Praktikern. Schwerpunktmäßig ist sie aber für die Schülerin Praxisbegleiterin mit dem Ziel der Sicherung des Theorie-Praxis-Transfers.

Sie übernimmt an dieser Stelle keine Aufgaben und Funktionen des Praxisanleiters, des Mentors. Die Lehrerin soll in ihrer Funktion als Praxisbegleiterin die Praxissituationen beobachten und sie gemeinsam mit der Schülerin kritisch reflektieren. Sie hat die fachlich und methodische Voraussetzung, die sie befähigt, die Schülerin in ihrer Reflexionsarbeit zu begleiten und zu beraten. Sie hat die pädagogische und didaktische Kompetenz, konkrete Praxissituationen des pflegerischen Handelns, theoriegeleitet, exemplarisch und modellhaft mit der Schülerin aufzuarbeiten. Diese Aufgaben und Funktionen der Lehrerin müssen auch im Praxiskonzept beschrieben sein.

Der Praxisanleiter oder der Mentor ist in der Praxis Mitarbeiter des Pflegeteams, er verfügt neben seiner pflegefachlichen Qualifikation über eine berufspädagogische Zusatzqualifikation. Er ist Praktiker, der die konkreten Pflegehandlungen durch seine Modellfunktion transparent macht. Er ist ein wichtiges Bindeglied an der Nahtstelle von Theorie und Praxis. Er leitet die Schülerin an. Dafür muss die Praxisstelle die personalen und zeitlichen Voraussetzungen schaffen und diese

sichern, damit eine quantitative und qualitative Anleitung gewährleistet ist.

Die institutionelle Verzahnung von Lernort Betrieb mit dem Lernort Schule muss konzeptionell gelingen. An der Höheren Berufsfachschule Pflege könnte z. B. ein Beirat der Praxisstellen bestellt werden. Die verantwortlichen Vertreter der Praxis haben darin beratende und beschließende Funktion, sie tragen somit gemeinsam das schulisch erstellte Ausbildungskonzept und dessen organisatorische Entscheidungen mit.

Das inhaltliche Konzept für die generalistisch ausgerichtete Pflegeausbildung muss in Theorie und Praxis die erforderlichen Arbeits- und Handlungsfelder im gesamten Berufsfeld Pflege abdecken. Für die fachpraktische Ausbildung bedeutet dies, dass Praxiseinsätze in den ambulanten, vorstationären und nachstationären Einrichtungen der Pflegepraxis mit ihren präventiven, curativen und rehabilitativen Handlungsfeldern erfolgen müssen. Ausbildungsverordnung und -curriculum für die Fachpraxis orientieren sich an diesen Vorgaben und der gültigen Stundentafel, in der die Eckdaten der praktischen Ausbildung sowohl in der qualitativen, also der fachlichen Dimension sowie in der quantitativen, also der zeitlichen Dimension ausgewiesen ist.

Dies bedeutet:

- die gezielte Praxisanleitung durch den berufspädagogisch gebildeten Praxisanleiter oder Mentor mit mindestens 160 Stunden Anleitung pro Schuljahr,
- die gelenkte Ausbildung in konkreten Praxissituationen durch den Pflegepraktiker mit den Methoden des Informierens, des Erklärens, des Vor- und Nachmachens, des Beobachtens und Reflektierens,
- die Praxisbegleitung durch die Lehrerin mit einem konkreten Praxisauftrag als Teil ihres Deputats,
- das selbständige Planen des individuellen Pflegebedarfes einschließlich der Durchführung von konkreten Praxisaufgaben als Ausbildungsmethode, welche aber unter der Delegationsverantwortung des ausgebildeten Pflegefachpersonals erfolgen muss.

Zur Sicherstellung des Theorie-Praxis-Transfers und der Ausbildungsqualität müssen von der Höheren Berufsfachschule Pflege institutionalisierte Kooperationsformen zwischen dem Lernort Schule und den verschiedenen betrieblichen Lernorten der Pflegepraxis entwickelt werden. Auch dazu sind diskussionsfähige Modelle verschiedener Kooperationsbereiche und Kooperationsformen im Bildungskonzept angedacht.

Jetzt möchte ich noch zwei Elemente aus dem Bildungsplan „Pflege mit System“ des BUNDESAUSSCHUSSES aufgreifen. Da ist

1. die Forderung, dass mit der beruflichen Qualifikation auch gleichzeitig eine höhere Bildungsqualifikation erreicht werden soll und
2. die Forderung nach der normativ notwendigen beruflichen Weiterbildung im Anschluss an den generalistischen Berufsabschluss.

„Berufliche Qualifikation ist Bildung und daher als Zugangsberechtigung zum Hochschulstudium anzuerkennen.“ So lautet die politische Willenserklärung von Parteien, von Ministern und Bildungsexperten. Der amtierende Präsident der Kultusministerkonferenz, Minister Rolf Wernstedt, Niedersachsen, fordert die Durchlässigkeit beruflicher Bildungsgänge zu den Hochschulen und stellt dabei fest, dass auf der Basis eines didaktischen Konzeptes durch Integration und nicht nur durch Addition von allgemeinem und beruflichem Lernen berufliche Bildungsgänge doppeltqualifizierend sind und damit die Zugangsberechtigung zu den Hochschulen eröffnet werden müsste. Bildungspolitische Reformvorschläge, die zukünftig sicherlich die Bildungslandschaft verändern werden, die aber bei der Konzepterstellung einer zukünftigen pflegeberuflichen Bildung zu berücksichtigen sind.

Das BA-Gesamtkonzept der dreijährig generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung an der Höheren Berufsfachschule Pflege ist bildungsstrukturell, curricular und didaktisch so angelegt, dass diese bildungspolitische Zielvorstellung erfüllt werden kann.

Unabhängig von dieser bildungspolitischen Zukunftsvorstellung muss es für die berufliche Bildung in der Pflege selbstverständlich werden, dass pflegeberufliche Qualifizierung auf allen Bildungsebenen erfolgt und für jeden professionell Pflegenden die bildungsstrukturelle Möglichkeit offen ist, um vertikal bis in den tertiären Bildungsbereich hinein vorzudringen.

Deshalb fordert der BUNDESAUSSCHUSS mit seinem Konzept, dass die Fachhochschulreife oder die fachgebundene Hochschulreife ausbildungsintegrativ oder ausbildungsbegleitend oder im Rahmen der pflegeberuflichen Weiterbildung oder als berufsbegleitende Maßnahme erlangt werden kann. Pflegeberufliche Bildung muss strukturell aus der Bildungssackgasse herausgeführt werden.

Berufliche Weiterbildung ist als Wiederaufnahme von organisiertem Lernen nach der beruflichen Erstausbildung zu verstehen mit dem Ziel der Erlangung eines

zusätzlich qualifizierenden beruflichen Abschlusses. Weiterbildungen bauen auf den in der Erstausbildung erworbenen Qualifikationen auf. Das Angebot an Weiterbildungen muss sich an der Nachfrage am Markt orientieren und muss flexibel genug sein, um Veränderungen des Berufsfeldes und der Weiterentwicklung im Berufsfeld Pflege folgen zu können.

In der zeitlichen Struktur und der Organisation von Weiterbildungen folgt der BUNDESAUSSCHUSS den gemeinsamen Beschlüssen vom Deutschen Bildungsrat für Pflegeberufe.

Weiterbildungen im Modulsystem lautet hier der aktuelle Vorschlag. Er liegt seit April d. J. der Fachöffentlichkeit zur Diskussion vor. Es ist sicherlich nicht nur eine neue und interessante Konzeption, sondern sie wäre auch bildungsstrukturell absolut kompatibel mit dem Bildungskonzept des BUNDESAUSSCHUSSES.

Bildungsstrukturell ist innerhalb des Regelbildungssystems die Fachschule der Schultyp für berufliche Weiterbildungen. Weiterbildungsgänge an Fachschulen können in Vollzeitform oder auch in Teilzeitform, also auch berufsbegleitend durchgeführt werden. Der Umfang des theoretischen Teils muss eine Mindestnorm erfüllen, sie soll mindestens 720 Stunden umfassen. Die Weiterbildung wird mit einer Prüfung abgeschlossen, der Prüfling erhält bei erfolgreichem Bestehen ein Zertifikat.

Die zunehmenden landespolitischen Bestrebungen, Weiterbildungsabschlüsse staatlich anzuerkennen, werden vom BUNDESAUSSCHUSS nicht nur begrüßt, sondern politisch gefordert.

Der BUNDESAUSSCHUSS hat in seinem Bildungsplan „Pflege mit System“ zwei Gruppen von Weiterbildungen unterschieden.

1. Die arbeitsfeldbezogenen, wie

- pädiatrische Pflege, gerontologische Pflege, psychiatrische Pflege
- rehabilitative Pflege, präventive Pflege, sozialmedizinische Pflege
- Intensivpflege, diagnostisch-therapeutische Pflege und

2. die funktionsbezogenen, mit

- berufspädagogischen Aufgaben, wie z.B Praxisanleitung, Trainerin für Bobath, für Kinästhetik oder für Basale Stimulation
- leitungsbezogenen Aufgaben, wie z. B. Gruppenleitung-, Stations-, oder Abteilungsleitung.

Die generalistisch qualifizierte Pflegefachperson wird innerhalb des Berufsfeldes



Pflege die fachgerechte pflegeberufliche Betreuung in allen Versorgungsstrukturen bei Menschen aller Altersgruppen übernehmen, die infolge bestehender Gesundheitsprobleme pflegerische Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Die darüber hinausgehenden besonders komplexen und spezifischen arbeitsfeldbezogenen Aufgaben der Pflege erfordern nicht nur eine Vertiefung in der Fachkompetenz, sondern eine erweiterte berufliche Handlungskompetenz, die nur über eine berufliche Weiterbildung erlangt werden kann.

Zum Schluss möchte ich ein Thema aufgreifen, für das der BUNDESAUSSCHUSS noch keinen abschließenden Standpunkt bezogen hat, weil er an dieser Stelle auch Ihre Meinung einbinden will und die Entscheidung gemeinsam mit Ihnen und der Fachöffentlichkeit getroffen werden soll.

Die Frage ist: Wie wird zukünftig diese generalistisch qualifizierte Pflegefachkraft heißen?

Mit einer mehrfach veröffentlichten Ausschreibung hat der BUNDESAUSSCHUSS die Diskussion in Gang gebracht. Vorschläge dazu sind eingegangen, und ich frage Sie: „Welche Berufsbezeichnung würde Ihren Vorstellungen entsprechen?“

Abschließend möchte ich nun zusammenfassen:

- Die bundesrechtliche Regelung e i n e s Pflegeausbildungsgesetzes nach Art. 74 (19) GG ist zu schaffen.
- Zukünftig brauchen wir nur eine generalistisch ausgerichtete pflegeberufliche Qualifizierung.
- Die Ausbildung dauert mindestens 3 Jahre und erfüllt mit den 4600 Stunden die europäische Mindestnorm. Die Zugangsvoraussetzung ist der qualifizierte Abschluss der Sekundarstufe I.
- Die Ausbildung gehört in das Regelbildungssystem des beruflichen Schulwesens nach Landesrecht.
- Zukünftig werden sowohl die öffentlich rechtlichen und die freigemeinnützigen Schulträger Bildungsverantwortung für die Pflegeausbildung übernehmen.
- Schultyp für die Ausbildung ist die „Höhere Berufsfachschule Pflege“, die als öffentliche Schule oder als private Ersatzschule eingestuft ist.
- Die Schulen in freier Trägerschaft erhalten eine eigenständige Rechtsform, wie z. B. GmbH oder e. V. und werden somit unabhängig vom Betrieb z. B. Krankenhaus geführt und verantwortet.
- Die Gesamtverantwortung der Ausbildung liegt beim Schulträger. Die Ausbildungskonzeption muss auf der Grundlage eines Gesamtcurriculums für Theorie und Praxis erfolgen.

- Im 1. Schulhalbjahr ist Vollzeitunterricht mit von der Schule geplanten und von ihr verantworteten gelenkten Praxisphasen.
- Ab dem 2. Schulhalbjahr beginnt die berufsfeldintegrierte Praxisausbildung. Die Schülerin hat einen Praxisvertrag und erhält eine Ausbildungsvergütung.
- Alle Einrichtungsträger der Pflegepraxis sollen durch Umlageverfahren und Mitfinanzierung über die Poollösung an den Ausbildungsvergütungen der Praxis beteiligt werden.
- Die Fachhochschulreife oder die fachgebundene Hochschulreife soll bildungskonzeptionell entweder ausbildungsintegrativ oder ausbildungsbegleitend oder berufsbegleitend erlangt werden.
- Eine Weiterbildungskonzeption zur Sicherung berufsspezifischer und arbeitsfeldbezogener Handlungskompetenz ist strukturell und inhaltlich zu entwickeln.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

jetzt liegt es an uns, und ich möchte Sie persönlich ansprechen, es liegt an Ihnen. Das Konzept der pflegeberuflichen Bildung der Zukunft ist geschrieben, die Begründungen sind vorgetragen, Anspruch und Bedarf der Pflege in der Zukunft ist aufgezeigt.

Es liegt nun am Willen, ob wir bereit sind, bisher Gewohntes, ja auch bisher Bewährtes loszulassen, um uns den Veränderungen, dem Neuen zuzuwenden.

Wir alle wissen, dass unser Beruf und unsere berufliche Sozialisation mit traditionellen Strukturen eng verbunden sind und konservativ traditionelle Muster unsere berufspolitischen Entscheidungen bisher geprägt haben.

Leider beobachten wir auch, dass auf der politischen Ebene z. Zt. eine Reformpolitik - wenn überhaupt - oft mit angezogener Bremse erfolgt. Wir denken, dies schadet, denn eine Bildungsreform in den Gesundheits- und Sozialberufen und dort insbesondere bei den Pflegefachberufen ist überfällig.

Deshalb appellieren wir an alle politischen Vertreter, haben Sie den Mut, mit uns gemeinsam die notwendige Reform zur Neuordnung der Pflegeausbildung einzuleiten. Diese Neuordnung der pflegeberuflichen Bildung ist die wichtigste Voraussetzung, um die Profession Pflege von der Basis her zu entwickeln und um die Pflege von morgen in den veränderten Strukturen unseres Gesundheits- und Sozialwesens zu sichern.

Die steigende Anzahl pflegebedürftiger Menschen in unserer Gesellschaft, und

zwar unabhängig davon, ob durch Krankheit, Unfall, Behinderung oder Alter, ob im häuslichen Bereich oder in den vielfältigen stationären Versorgungseinrichtungen, erwartet von der Solidargemeinschaft unseres Sozialstaates die Sicherung qualitativer Pflegeleistungen, die auch quantitativ ohne die Berufsgruppe der professionell Pflegenden nicht geleistet werden kann.

Der BUNDESAUSSCHUSS stellt sich der bildungspolitischen Verantwortung und erwartet dies auch von der Politik, aber auch von der eigenen Berufsgruppe.

**Siehe Anhang:**

Bildungsplan Pflege und Stundentafel

**Autorin: Gertrud Stöcker**

Vorsitzende des Bundesausschusses der Länderarbeitsgemeinschaften der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe

## Vortrag 2:

### Das Bildungskonzept des BDH ´97

Friederike Barre

Im November 1997 hat die Bundesdelegiertentagung als höchstes beschlussfassendes Organ des Bundes Deutscher Hebammen (BDH) das Bildungskonzept ´97 verabschiedet. Die Inhalte des Konzeptes waren zuvor in den Ländern und in der AG der Lehrerinnen für Hebammenwesen besprochen worden. Dies ist das Konzept des BDH:

#### 1. Zielsetzung

Zu allen Zeiten und in allen Kulturen haben erfahrene Frauen Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und ihren Kindern Hilfe und Beistand geleistet. Am Lebensbeginn wird der Grundstein zum Heranwachsen einer neuen gesunden Generation gelegt, und zu kaum einer Zeit sind Frauen bzw. junge Familien so offen für gesundheitliche Fragen.

Heute haben alle Frauen einen gesetzlichen Anspruch auf Hebammenhilfe in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett. Hebammen sind dafür ausgebildet, Schwangere zu beraten, Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen und die werdenden Eltern auf die Geburt und das Leben mit dem Kind vorzubereiten. Jede Geburt wird von einer Hebamme begleitet. Bei physiologisch verlaufenden Geburten können Hebammen eigenverantwortlich Geburtshilfe leisten, nur bei Regelwidrigkeiten wird ein Arzt hinzugezogen. Die Überwachung des Wochenbetts gehört zu den vorbehaltenen Tätigkeiten der Hebammen. Ihr Arbeitsfeld umfasst somit die gesamte Betreuung und Begleitung vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit sowohl ambulant als auch stationär.

Damit die Hebammen diesen verantwortungsvollen Aufgaben gerecht werden können, brauchen sie eine umfassende fachspezifische Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildungen zur Aktualisierung und Erweiterung ihres Kenntnisstandes.

Der Bund Deutscher Hebammen legt hiermit sein Konzept für die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Hebammen in Deutschland vor. Der Wandel im Gesundheitssystem der Bundesrepublik und die Öffnung des Europäischen Binnenmarktes machen eine inhaltliche und strukturelle Reform des Bildungsbereichs erforderlich. Es muss sichergestellt werden, dass Hebammen auch in Zukunft den Anforderungen des europäischen Arbeitsmarktes gewachsen sind, dass sie für alle Bereiche des Hebammenwesens ausgebildet sind und die Hebammenforschung und Wis-

senschaft gefördert werden. Gerade in Zeiten knapper Ressourcen ist die Gesundheit ein besonders zu schützendes Gut. Dazu leisten qualifizierte Hebammen einen wesentlichen Beitrag.

Dies sind die Ziele des Bundes Deutscher Hebammen:

- Verbesserung der Grundausbildung,
- Ausbildung der Lehrerinnen für Hebammenwesen an Universitäten,
- Förderung von Fort- und Weiterbildungen,
- Förderung der Hebammenforschung und
- langfristig die Grundausbildung an der Fachhochschule.

Damit wäre eine Angleichung an andere europäische Nachbarländer erreicht, die schon jetzt in einem vierjährigen Studium ausbilden.

## 2. Gesetzliche Grundlagen

Die Berufe im Gesundheitswesen, zu denen der Hebammenberuf gehört, nehmen im deutschen Bildungssystem eine Sonderstellung ein, die im Grundgesetz Artikel 74 Satz 1 Absatz 19 begründet ist. Darin ist festgelegt, dass die Gesundheitsfürsorge eine Aufgabe des Staates ist. Medizinalfachberufe unterliegen daher der Bundesgesetzgebung und nicht, wie andere Ausbildungsberufe, dem Wirtschaftsrecht. Das Berufsbildungsgesetz findet keine Anwendung, wenn auch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen in vielen Punkten an das Berufsbildungsgesetz (BBiG) angepasst sind.

Das Hebammen-gesetz (HebG) regelt den Zugang zum Beruf, die Dauer der Ausbildung, die Aufgaben der Hebamme und die vorbehaltenen Tätigkeiten. In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (HebAPrv) werden die theoretischen und praktischen Inhalte der Ausbildung sowie die Durchführungsbestimmungen für die Abschlussprüfung geregelt. Zu den Besonderheiten der Medizinalfachberufe gehört aber auch, dass die LehrerInnen in den alten Bundesländern auf Grund dieser Rechtslage kein Lehrstudium absolviert haben, sondern zumeist eine ein- bis zweijährige Fachweiterbildung. Sie haben damit keinen Lehrerstatus und beziehen kein Lehrergehalt. Sie sind sowohl für die theoretische als auch für die praktische Ausbildung der SchülerInnen verantwortlich. In der ehemaligen DDR war das Studium der Diplom-Medizin-Pädagogik für die TheorielehrerInnen obligatorisch. Nach der Wende konnten sie ihren Status als Lehrerinnen erhalten. Das bewährte System der praktischen Ausbildung durch Medizinpädagoginnen und Praxisanleiterinnen wurde nicht beibehalten.

Die Kosten der Ausbildung werden im Wesentlichen aus dem Pflegesatz bestrit-

ten. Lediglich in Bayern und Sachsen sind die Schulen in das öffentliche Schulsystem integriert, so dass sie dem Schulrecht des Landes unterliegen und die Gehälter der Lehrerinnen ganz oder teilweise aus Landesmitteln gezahlt werden. Die Hebammenschulen und die meisten anderen Schulen der Medizinalfachberufe sind keine staatlichen Schulen. Auch darin unterscheiden sie sich von anderen Ausbildungsberufen.

### 3. Hebammenausbildung heute

Die Hebammenausbildung dauert derzeit drei Jahre. Die Verlängerung auf vier Jahre erscheint angesichts der Anforderungen, die heute an eine Hebamme gestellt werden, unbedingt wünschenswert. Die Ausbildung muss sowohl auf die Arbeit in der Klinik als auch in der freien Praxis vorbereiten. Neben ständig neuen Kenntnissen aus der medizinischen Forschung und der Hebammenforschung, die in der Ausbildung vermittelt werden müssen, nimmt der Bereich der Gesundheitsberatung zunehmend mehr Raum ein. Dazu gehören die Familienplanung, Ernährungsberatung und die Betreuung und Beratung bis zum Ende der Stillzeit. Die Veränderungen im Gesundheitssystem haben schon jetzt dazu geführt, dass mehr Frauen Hebammenhilfe im ambulanten Bereich in Anspruch nehmen. Angesichts der Sparmaßnahmen im gesamten Gesundheitssystem erscheint die Verlängerung der Ausbildung in den nächsten Jahren nicht durchsetzbar. Eine vierjährige Berufsausbildung unterhalb des Hochschulniveaus ist zudem in Deutschland bisher nicht üblich. Da die Ausbildungsdauer durch das Hebammengesetz festgelegt ist, wäre mit der Verlängerung der Ausbildung eine Änderung des Hebammengesetzes verbunden.

### 4. Reform der 3-jährigen Hebammenausbildung

Um den Anforderungen an eine zeitgemäße Ausbildung gerecht zu werden, hat der BDH einen Entwurf für die Überarbeitung der Hebammenausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgelegt. Dies sind die Kernpunkte des Entwurfs:

1. Die spezifischen Hebammentätigkeiten werden stärker gewichtet und von den pflegerischen Tätigkeiten unterschieden.
2. Überschneidungen in den Themen des theoretischen Unterrichts werden vermieden.
3. Fachenglisch und Hebammenforschung werden in die Ausbildung aufgenommen.
4. Zur Vorbereitung auf die berufliche Selbständigkeit werden die Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre vermittelt.

5. Die Kinderheilkunde wird als Unterrichtsfach ausgewiesen, da sie auch Prüfungsfach ist.
6. Das Externat wird in die praktische Ausbildung aufgenommen.
7. Die Naht der Episiotomie ist in verschiedenen Berufsordnungen enthalten und wird daher auch in der Praxis gelehrt.
8. Die Überwachung und Betreuung im Wochenbett wird als ganzheitliches Geschehen von Mutter und Kind vermittelt.

Mit diesem Entwurf sind die wesentlichen Punkte berücksichtigt, die eine umfassende und hochwertige Grundausbildung sicherstellen.

Eine berufsübergreifende Grundausbildung für das Hebammenwesen und die Pflegeberufe, wie sie von verschiedenen Institutionen angestrebt wird, kann der BDH nicht befürworten. Der Hebammenberuf ist ein eigenständiger Heilberuf mit einem sehr spezifischen Aufgabenbereich. Hebammen erbringen selbständig medizinische Hilfeleistungen unabhängig von ärztlicher Entscheidung und Verantwortung. Die Pflege im engeren Sinne macht nur einen kleinen Teil der Hebammentätigkeiten aus, so dass eine gemeinsame Grundausbildung zu einem Qualitätsverlust der Ausbildung führen würde. Diese Erkenntnisse sind durch die Evaluation der neuen Hebammenausbildung in Großbritannien belegt (Kent 1995). Die Vermittlung der Hebammentätigkeiten, der regelrechten und regelwidrigen Geburt, der Schwangerenvorsorge und Wochenbettbetreuung lassen sich nicht über Pflege-theorien vermitteln, sondern nur über die Theorie und Praxis der Geburtshilfe. Auch in den Richtlinien der EG wird der Hebammenberuf als eigenständiger Beruf geführt.

Bei einer umfassenden Reform der Ausbildung der Medizinalfachberufe wird es ein besonderes Anliegen des BDH sein, die praktische Ausbildung der Hebammen durch qualifizierte Mentorinnen bzw. Fachpraxislehrerinnen sicherzustellen.

## 5. Grundausbildung an der Fachhochschule

1991 haben sich der BDH und die Berufsverbände der Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden und Orthoptisten in der AG MTG (Arbeitsgemeinschaft der Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe) zusammengeschlossen, um die Grundausbildung dieser Berufe an der Fachhochschule zu erwirken. Die Verbände sind sich darin einig, dass für eine solche generelle Anhebung der Ausbildungen eine lange Entwicklungszeit erforderlich ist. Zunächst wird angestrebt, Modellstudiengänge einzurichten. Aus der Evaluation dieser Studiengänge sollten dann Entscheidungen für oder gegen eine Grundausbildung an der Fachhochschule abgeleitet werden. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass sich

zunächst Lehrkräfte aus den eigenen Reihen im tertiären Bildungsbereich qualifizieren sollten, die dann als FachhochschuldozentInnen zur Verfügung stehen. Auch bei einem Fachhochschulstudium muss die qualifizierte praktische Ausbildung sichergestellt sein. Sie soll mindestens den gleichen Umfang haben wie in der schulischen Ausbildung. Die theoretischen Kenntnisse werden um die Bereiche angewandte Wissenschaft und Forschung (Medizin, Ethik, Sozialwissenschaften, Biowissenschaften, Ökonomie) erweitert.

Die Ausbildung an der Fachhochschule qualifiziert die Hebammen, wissenschaftlich zu arbeiten und ihre Arbeit zu reflektieren, sich durch wissenschaftliche Literatur fortzubilden und so den steigenden Anforderungen auch in Zukunft gerecht zu werden. Die Erwartung an die Hebamme beschränkt sich nicht mehr darauf, eine gesunde Frau mit einem gesunden Kind zurückzulassen. Zu den Erwartungen gehört vielmehr, eine Frau und ihr Kind ganzheitlich zu betreuen, nach dem aktuellen medizinischen Standard zu versorgen, die individuellen Bedürfnisse der Familie zu berücksichtigen und diese Leistungen kostengünstig und zweckdienlich zu erbringen. Für diese umfassenden und verantwortungsvollen Aufgaben sollten Hebammen zukünftig in einem vierjährigen Studium an der Fachhochschule ausgebildet werden.

Für die an der Hebammenschule ausgebildeten Hebammen sollte die Möglichkeit bestehen, berufsbegleitende Weiterbildungsstudiengänge zu absolvieren.

## 6. Ausbildung der Lehrerinnen für Hebammenwesen

Die Kultusminister der Länder haben im Mai 1995 in einer Richtlinie festgelegt, dass die Lehrerinnen und Lehrer der Medizinalfachberufe in Zukunft an der Universität ausgebildet werden sollen. Damit wird die längst überfällige Gleichstellung mit den Lehrern anderer Ausbildungsberufe angestrebt. Bei der Umsetzung der Richtlinie beschreiten die Länder verschiedene Wege (Fachhochschulstudium mit Diplom-Abschluss, Universitätsstudium mit Diplom-Abschluss, Lehramtsstudium mit anschließendem Referendariat). Inzwischen sind mehr als 10 Studiengänge in den Fachrichtungen Medizinpädagogik, Pflegepädagogik, Lehramt Gesundheitswissenschaften eingerichtet worden. In den meisten Studiengängen sind Hebammen zugelassen, aber einen Studiengang speziell für Lehrerinnen für Hebammenwesen gibt es nicht. Daher rät der BDH den Hebammen, die eine Weiterbildung zur Lehrerin für Hebammenwesen anstreben, ein Studium in den bestehenden Studiengängen aufzunehmen. Der BDH bemüht sich um gute Zusammenarbeit mit den Universitäten und Fachhochschulen, damit Hebammeninhalte in den zumeist pflegeorientierten Lehrerstudiengängen berücksichtigt werden. Darüber hinaus entwerfen die Berufsverbände der AG MTG einen Studienplan für



eine gemeinsame Lehrerausbildung. Die Bezugswissenschaften dieses Studienganges sollen die Pädagogik und die Medizin, Sozialwissenschaften, Gesundheitswissenschaft und Rehabilitationswissenschaft sein. Die Bezugswissenschaft der Pflegestudiengänge ist die Pflegewissenschaft, die sich als eigene Disziplin etabliert. Die Hebammenwissenschaft als eigenständiger Fachbereich an einer Universität wird langfristig angestrebt. Ein Institut für Hebammenforschung in einem Fachbereich Gesundheitswissenschaften ist das mittelfristige Ziel.

Außer den pädagogisch orientierten gibt es wissenschaftlich ausgerichtete Studiengänge in den Fachrichtungen Pflegewissenschaft, Gesundheitswissenschaft oder Public Health. Auch diese sind überwiegend für Hebammen offen.

## **7. Managementausbildung für Hebammen**

Auch im Bereich Management werden in Zukunft qualifizierte Hebammen benötigt. Hebammen können geburtshilfliche Abteilungen in eigener Verantwortung übernehmen oder als Fachbereichsleitung angestellt sein. Geburtshäuser und Hebammenpraxen erfreuen sich großer Beliebtheit bei den Frauen und jungen Familien. In diesen Einrichtungen werden Hebammen gebraucht, die in Organisationsentwicklung, Qualitätssicherung, Management, Betriebswirtschaftslehre und spezieller Rechtskunde ausgebildet sind und entweder selbst eine Einrichtung leiten oder Kolleginnen und Teams in Fachfragen beraten. Daher rät der BDH den Hebammen, die sich für diesen Bereich interessieren, ein entsprechendes Studium aufzunehmen. Zu nennen sind hier Pflegemanagement, Betriebswirtschaft, Volkswirtschaft und Rechtswissenschaften.

## **8. Plädoyer für die horizontale und vertikale Durchlässigkeit des Berufsfeldes der Hebamme**

Bisher waren die beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten in den Medizinalfachberufen sehr begrenzt. Engagierte Berufsangehörige verließen daher nach wenigen Jahren ihren Beruf, um zu studieren und sich weiterzuqualifizieren. Damit schieden sie dann meist ganz aus ihrem Ursprungsberuf aus. Dieser Tendenz muss durch Qualifizierungsangebote entgegengewirkt werden, so dass diese Kräfte dem Berufsstand erhalten bleiben.

Das Bildungskonzept des BDH für die Zukunft ist darauf ausgerichtet, einerseits den Wechsel von verschiedenen Arbeitsfeldern zu erlauben und andererseits auch einen Durchstieg durch verschiedene Qualifizierungsstufen zu ermöglichen. Daher gehören zum Bildungskonzept Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie

Studiengänge, die diese Übergänge ermöglichen. Mit der Reform des Bildungsbereiches wird ein weiterer Schritt auf dem Weg zur Professionalisierung gegangen.

**Autorin: Friederike Barre**

Lehrerin für Hebammenwesen an der Hebammenschule der Stadt Hannover und  
Beirätin für den Bildungsbereich im Bund Deutscher Hebammen e.V.

## C Naturwissenschaftliche Grundlagen der Pflege im Studium Pflegepädagogik

Zum Vortrag 1 von Joachim Gardemann zum Stand der Konzeptentwicklung in Münster vergleiche folgende Veröffentlichung:

Joachim Gardemann. Das Lehrgebiet „Biomedizinische Grundlagen der Pflege“ im Studiengang Pflegepädagogik - konzeptionelle Gedanken zu Inhalten und Lehre. Unterricht Pflege 5/1997. S. 29-31.

Vortrag 2:

Stand der Konzeptentwicklung in Bielefeld

Prof'in Dr. A. Nauerth

Ich möchte einige Vorbemerkungen zum Studiengang Pflegepädagogik in Bielefeld vorwegschicken, damit es Ihnen leichter fällt, den Bereich „Naturwissenschaftliche Grundlagen der Pflege“ insgesamt einzuordnen.

Das Konzept des Studienganges ist stark angelehnt an die üblichen Studiengänge im Bereich Berufspädagogik, d. h. es wurde nachgedacht darüber, in welchen Bereichen Lehrer Qualifikation benötigen. Es ergaben sich, wie aus Abb. 1 (Renner-Allhoff, 1997a) ersichtlich, vier Aspekte: fachwissenschaftliche Aspekte, pädagogische Aspekte, fachpraktische Aspekte und Aspekte der pädagogischen Praxis.

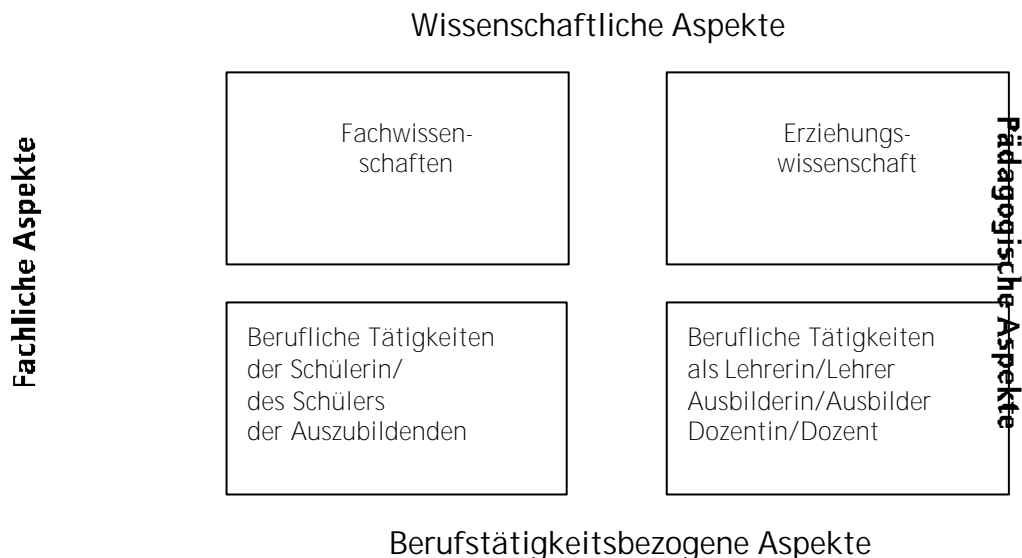


Abbildung 1: Aspekte berufspädagogischer Qualifikation

Es gibt also zunächst den großen Schwerpunkt Erziehungswissenschaft mit theoretischen und praktischen Anteilen und zum anderen den Bereich der Fachwissenschaften. Hier ist das Hauptfach Pflege, das wiederum theoretische und praktische Anteile umfasst. Als sogenanntes zweites Fach fungiert dann ein aus drei Bereichen wählbarer Vertiefungsbereich. Die drei Wahlmöglichkeiten sind hier in Bielefeld psychologisch-sozialwissenschaftliche Grundlagen der Pflege, betriebswirtschaftlich-rechtliche Grundlagen der Pflege und naturwissenschaftliche Grundlagen der Pflege. Mit dem Workshop wird also die Didaktik in einem „Nebenfach“ oder „Zweifach“ der zukünftigen Pflegelehrer zum Thema gemacht. Das sieht auf einer konkreten Stundentafel folgendermaßen aus.

*Tabelle 1: Verteilung der Semesterwochenstunden*

	Pflege	Erziehungswissenschaft	Vertiefungsbereich	Wahlfach	Diplomandenkolloquium	Summe
Grundstudium	41	14	--	10	--	65
Hauptstudium	36	16	19	2	2	75
Hochschule gesamt	77	30	19	12	2	140
Praktikum	16	8	--	--	--	24
Insgesamt	93	38	19	12	2	164

Bei dieser Konzeption wurde eine Trennung nach unterschiedlichen Pflegeberufen aufgehoben. Die spezifischen Akzente der einzelnen Pflegeberufe sind vertreten durch die Grundausbildungen, die die Studierenden mitbringen und tauchen dementsprechend in den unterschiedlichen Praktika auf.

Nun aber zum Konzept des Vertiefungsbereiches „naturwissenschaftliche Grundlagen der Pflege, soweit es bisher gediehen ist.

## 1 Voraussetzungen

- Vorgaben der Studienordnung

Das Studium des Faches „Naturwissenschaftliche Grundlagen der Pflege“ (NWG) gehört in den Bereich des Hauptstudiums. Im Grundstudium findet lediglich eine Einführung in das Gebiet statt, um einen Überblick über den Bereich zu vermitteln und so die Wahl der Studierenden zu erleichtern. Das Fach wird unterteilt in zwei Bereiche (NWG 1, die Humanbiologie und NWG 2, die angewandten naturwissenschaftlichen Grundlagen), die in getrennten Fachprüfungen im 6. bzw. 7. Semester abgeschlossen werden.

Der Bereich der Fachdidaktik ist wie im Lehramtsstudium dem Schwerpunktbereich zugeordnet und von der Studienordnung her für das 7. Fachsemester vorgesehen.

Die nach der Studienordnung vorgesehenen 19 Semesterwochenstunden (SWS), sowie 2 SWS Fachdidaktik verteilen sich wie folgt auf die Semester:

*Tabelle 2: Verteilung des SWS auf die Semester*

Semester	Veranstaltungsart	SWS
3. Fachsemester:	Überblicksvorlesung NWG	2 SWS
4. Fachsemester:	NWG 1 NWG 2	4 SWS 2 SWS
6. Fachsemester:	NWG 1	5 SWS
7. Fachsemester:	NWG 2 Fachdidaktik	6 SWS 2 SWS

Die Prüfungen zu diesem Vertiefungsbereich sind wie folgt vorgesehen:

*Tabelle 3: Verteilung der Prüfungen*

Semester	Art der Prüfung
3. Fachsemester:	Leistungsnachweis
6. Fachsemester:	Fachprüfung (NWG 1 Humanbiologie)
7. Fachsemester:	Fachprüfung (NWG 2 angewandte naturwissenschaftliche Grundlagen)

Der Rahmen zur Entfaltung des Vertiefungsbereiches ist also zeitlich sehr eng gesteckt. Insgesamt stehen für diesen Bereich im Studium (ca. 34 Std. im Grundstudium, ca. 250 Std. im Hauptstudium) weniger Stunden zur Verfügung als in der vorhergehenden Fachausbildung!

- Strukturelle Vorgaben

Da der Studiengang Pflegepädagogik als geisteswissenschaftlicher Studiengang eingeordnet ist, bestehen die räumlichen Voraussetzungen in Vorlesungs- und Seminarräumen, einem EDV-Raum und einer Präsenzbibliothek. Es gibt z. Zt. keine Möglichkeit zur Einrichtung von Labor- und Übungsräumen. Naturwissenschaftliche Disziplinen sind jedoch ohne die Möglichkeit zu eigenen praktischen Übungen und Experimenten nicht angemessen zu vermitteln. Eine Zusammenarbeit und Koordination mit anderen Institutionen und Fachbereichen ist daher unumgänglich. Eine solche Zusammenarbeit bietet neben der Möglichkeit zu praktischen Versuchen zugleich wichtige Horizonterweiterungen für die Studierenden.

- Voraussetzungen der Studierenden

Zu den Studiengangsvoraussetzungen gehören eine abgeschlossene pflegerische Ausbildung und mindestens eine einjährige Berufstätigkeit. Lässt man den Bereich der schulischen Vorbildung außer acht, so kann man von Unterricht in den vorbeschriebenen Fächern mit einem Stundenumfang, wie er im Rahmen der Fachausbildung realisiert wurde, ausgehen. Es ist also von einer erheblichen Vorbildung auch im Bereich naturwissenschaftlicher Grundlagen der Pflege auszugehen, sowohl in Bezug auf theoretische Kenntnisse als auch in Bezug auf Erfahrungen mit Umsetzung und Relevanz der vermittelten Inhalte in der Pflegepraxis.

In einer Eingangsbefragung (vgl. Rennen-Allhoff, B. 1997b) wurden Interesse für die naturwissenschaftlichen Fächer und Einschätzung der Vorkenntnisse auch für diesen Bereich des Studiums Pflegepädagogik erfragt:

Für den Bereich Biologische Grundlagen der Pflege (Anatomie/Physiologie) gaben dabei 76,5 % der Studierenden großes und sehr großes Interesse an, für den Bereich chemische Grundlagen (Ernährung, Pharmakologie, Hygiene) der Pflege dagegen nur 50 %.

Ähnlich fällt die Gewichtung in Bezug auf die Einschätzung der eigenen Vorkenntnisse aus. Bei biologischen Grundlagen gehen 44,1 % der Befragten von guten bis sehr guten Vorkenntnissen aus, bei den chemischen Grundlagen dagegen lediglich 17,6 % der Befragten.

## 2 Auswahl und Strukturierung der Inhalte

### 2.1 Ziele

Das Ziel der Ausbildung ist die Vermittlung von Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen, die nötig sind, um Berufsbefähigung zu erreichen. Dies bezieht sich zum einen auf den inhaltlichen Bereich „naturwissenschaftliche Grundlagen“ und umfasst Hintergrundwissen, die Fähigkeit zu selbständiger Arbeit, die Fertigkeit zu kritischer Würdigung von aktuellen Forschungsergebnissen und eine neugierige, offene Haltung möglichen Veränderungen gegenüber. Berufsbefähigung bezieht sich zum anderen auf den pädagogischen Bereich, hier den Bereich der Fachdidaktik und umfasst erneut das notwendige Wissen, um Lernprozesse zu gestalten, Fertigkeiten in Unterrichtsgestaltung, eine hohe Sozialkompetenz und bezieht auch die Einstellungen zum Fach und zum Auszubildenden mit ein, die sich in einer professionellen Haltung ausdrücken sollen.

## 2.2 Auswahl und Strukturierung der Inhalte

Angesichts der großen Stofffülle, der begrenzten Stundenkapazität sowie der umfassenden Zielsetzung kommt der Auswahl und Strukturierung der Inhalte eine große Bedeutung zu. Leitend für die Entscheidungen waren die folgenden Kriterien:

- Relevanz für die Pflege: Die Inhalte sollten so gewählt werden, dass sie durchgängig einen Bezug zur Pflege haben und somit das Hintergrundwissen zur Lösung von Pflegeproblemen erweitert wird.
- Fächerintegration: Die verschiedenen Fächer sollen nicht entlang ihrer eigenen Systematik vermittelt werden, sondern fachübergreifend, um Grundlagen der Pflege in einer Weise aufzuarbeiten, wie es den späteren beruflichen Anforderungen entspricht.

Aufgrund dieser Kriterien legt es sich nahe, den Vertiefungsbereich biomedizinische Grundlagen der Pflege anhand von Pflegediagnosen zu strukturieren. Nach Höhmann (1995) definieren Pflegediagnosen den Aufgabenbereich der Pflege, dienen als begriffliche Instrumente von Pflegeproblemen und haben den Anspruch, die Auswahlentscheidung für oder gegen eine bestimmte Pflegemaßnahme zu bestimmen. Mit der Übernahme von Pflegediagnosen als Strukturierungsprinzip soll Folgendes erreicht werden:

- Aufbrechen der medizinisch-organbezogenen Sichtweise als Strukturierungselement für die Pflege
- deutliche Ausweisung des medizinisch-naturwissenschaftlichen Bereiches als Hilfswissenschaften für die Pflege
- Begründung der Relevanz der Fächer aus ihrem Beitrag zur Erklärung und Lösung von Pflegeproblemen
- Übernahme eines Strukturmodells, das auch für die psychologisch-sozialwissenschaftlichen Grundlagen der Pflege geeignet erscheint
- Erleichterung eines problemorientierten Ansatzes.

Orientierung an Pflegediagnosen bedeutet nicht, dass im Vertiefungsbereich Pflegediagnosen erstellt oder auch nur umfassend bearbeitet werden. Durch die Orientierung an Pflegediagnosen entsteht jedoch eine Gewichtung, die eher den Schwerpunkten in der Pflege entspricht. So gewinnen z. B. die Pflegeprobleme Obstipation, Inkontinenz, Schluckstörungen, sensorische Deprivation unter einer solchen Strukturierung erheblich an Gewicht, während sie bei medizinisch-fachimmanentem Vorgehen eher zu den Randthemen gehören.

Für die Fachhochschulausbildung fiel die Entscheidung für eine solche Vorge-

hensweise sehr leicht, da davon auszugehen ist, dass die Grundlagen in allen Bereichen bereits vorhanden sind. Wenn Grundstrukturen des Verständnisses vorliegen, bietet sich ein fächerübergreifender Ansatz an. Ob und inwieweit dies auch für eine Grundausbildung sinnvoll ist oder ob eine erste Auseinandersetzung mit Themen schon auf einer vernetzten Ebene die Schülerinnen und Schüler in den Grundausbildungen überfordert, müsste Gegenstand einer weiteren Diskussion sein.

Für die konkrete Planung wurden die von der Nordamerikanischen Pflegediagnosenvereinigung (NANDA) entwickelten Pflegediagnosen, eingeteilt in funktionelle Verhaltensmuster nach Gordon, zur Strukturierung der Inhalte gewählt. Die 11 funktionellen Verhaltensmuster sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt und werden den anderen Ordnungsversuchen der NANDA-Pflegediagnosen (Spalte 2 und 3) gegenübergestellt. Da die Strukturierung des Lehrstoffes in der Praxis oft anhand von „Aktivitäten des täglichen Lebens“ oder entlang der Organsysteme geschieht, wurden diese beiden Strukturierungsweisen ebenfalls in die Tabelle (Spalte 4 und 5) aufgenommen.



Tabelle 4: Einteilung von Pflegediagnosen nach unterschiedlichen Systemen

Einteilung nach Gordon	Einteilung nach Doenges, Moorhouse	Einteilung nach NANDA (human response patterns)	Einteilung nach ATL	Einteilung nach Organsystemen
1. Verhaltensmuster: Wahrnehmung und Umgang mit der eigenen Gesundheit	Sicherheit, Lehren/Lernen	Austauschen	Arbeit und Freizeit, für eine sichere Umgebung sorgen	Immunsystem
2. Verhaltensmuster: Ernährung und Stoffwechsel	Sauberkeit, Bekleidung, Sicherheit	Austauschen, Bewegen	essen und trinken, Körpertemperatur regulieren	Magen-Darm-System, Haut
3. Verhaltensmuster: Ausscheidung	Ausscheidung	Austauschen	ausscheiden	Niere
4. Verhaltensmuster: Aktivität und Bewegung	Aktivität, Kreislauf, Atmung	Austauschen, Bewegen	Bewegung, atmen, Körperpflege und Kleidung	Muskel- und Skelettsystem, Herz-Kreislauf, Atmung
5. Verhaltensmuster: Schlaf und Ruhe	Aktivität/Ruhe	Bewegen	Ruhe und Schlaf	Veg. Nervensystem
6. Verhaltensmuster: Kognition und Perzeption	Wahrnehmung, Kommunikation, Schmerz	Wahrnehmen, Fühlen, Wissen	Kommunikation	Sinnesorgane, Nervensystem
7. Verhaltensmuster: Selbstwahrnehmung und Selbstkonzept	Integrität der Person	Wahrnehmen		ZNS
8. Verhaltensmuster: Rolle und Beziehung	Soziale Interaktion	In Beziehung treten, Kommunizieren	Kommunikation	
9. Verhaltensmuster: Sexualität und Reproduktion	Sexualität	In Beziehung treten	Sexualität	Genitalsystem
10. Verhaltensmuster: Bewältigungsverhalten (Coping) und Stresstoleranz	Integrität der Person, Soziale Interaktion	Wählen		Hormonsystem, Steuerung und Regulation
11. Verhaltensmuster: Werte und Überzeugungen		Wertschätzen	Tod und Sterben	ZNS

Jedem Verhaltensmuster sind mehrere Pflegediagnosen zugeordnet. Den funktionellen Verhaltensmustern nach Gordon werden nun die Inhalte der Fächer des Bereiches Naturwissenschaftliche Grundlagen der Pflege zugeordnet. Beispielhaft kann dies folgendermaßen aussehen

Thema: 1. Funktionelles Verhaltensmuster: **Wahrnehmung und Umgang mit der eig. Gesundheit (Infektionen)**

Fach	Inhalt
Biologie:	Zelloberfläche, Antigene, Bau von Membranen, Mikroorganismen
Chemie:	Aminosäuren, Peptide, funktionelle Gruppen, makromolekulare Verbindungen, Redox-Gleichgewichte, -Systeme
Biochemie:	Immunglobuline, Histokompatibilität, Komplement, Antigen-Antikörper-Reaktion Interzellularsubstanz
Physik:	Radiologie, Strahlenschutz
Anatomie:	Organe des Immunsystems, Zellen des Immunsystems
Physiologie:	Blut, BSG, Blutzellen, Blutgruppen
Pharmakologie:	Antibiotika, Cortison, Antiallergika, Desinfizienten
Ernährungslehre	Versorgung mit Spurenelementen, Vitaminen
Hygiene	Bakterien, Viren etc. Desinfektion, Sterilisation, Umgang mit Nahrungsmitteln, Meldepflichtige Erkrankungen, Krankenhausinfektionen

Für die konkrete Planung der Veranstaltungsreihen muss ausgehend von einer Pflegediagnose aus den möglichen Inhalten eine Auswahl getroffen werden. Auf diese Weise entsteht ein Struktur- und Inhaltsplan, der unter dem Gesichtspunkt der Pflegerelevanz die wesentlichen Inhalte der unterschiedlichen Disziplinen enthält, zum anderen ergibt sich zugleich eine Offenheit für die aktuelle Schwerpunktsetzung, die auch den Interessen der Studierenden Raum geben kann.

Jedem sich so ergebenden Themenkreis soll in 3 Wochen aus der Sicht der unterschiedlichen 9 Fächer des naturwissenschaftlichen Bereiches nachgegangen werden: auf der Ebene von theoretischem Unterricht, auf der Ebene von praktischen Übungen und in der Auseinandersetzung mit Fallbeispielen. Am Ende jeder Reihe stehen fachdidaktische Überlegungen an, wie diese Inhalte im Unterricht zu verarbeiten sind.

Einen Überblick vermittelt das folgende Schema

Schema der Bearbeitung eines Themas

Woche	Tage	Seminarist. Unterricht	Fallbearbeitung	Praktikum	Fachdidakt. Übung
1.	Mo	Einführung			
	Mo	Thema 1			
	Di			Praktikum 1	
	Mi		Fall 1		
2.	Mo	Auswertung Fall1			
	Mo	Thema 1			
	Di			Praktikum 2	
	Mi		Fall2		
3.	Mo	Auswertung Fall 2			
	Mo	Thema 1			
	Di			Praktikum 3	
	Mi				Fachdidaktik 1
4.	Mo	Auswertung Fachdidaktik			

Für ein konkretes Thema könnte das beispielhaft folgendermaßen aussehen:

**Thema Aktivität und Bewegung (Z. B. Kreislauf)**

Woche	Tage	Seminaristischer Unterricht	Fallbearbeitung	Praktikum	Fachdidakt. Übung
1.	Mo	Einführung			
	Mo	Thema 1 Anatomie Herz, Kreislauf, Blut			
	Di			Praktikum 1 Untersuchung des Kreislaufs, an Modellen, gegenseitig	
	Mi		Fall 1 Leukämie		
2.	Mo	Auswertung Fall1			
	Mo	Thema 1 Physik, Physiolo- gie			
	Di			Praktikum 2 Physik: Hy- drostatik, Hy- drodynamik	
	Mi		Fall 2 Hypertonus		
3.	Mo	Auswertung Fall 2			
	Mo	Thema 1 Chemie, Bioche- mie, Pharmakolo- gie			
	Di			Praktikum 3 Labor, Hämato- logie Diff.BB, Gerin- nung, Sternal- punktat	
	Mi				FD1: Herz
4.	Mo	Auswertung FD 1			

Die Entwicklung des Konzeptes wird - wie auch der gesamte Studiengang - begleitend evaluiert, da zu erwarten ist, dass Änderungen des Konzeptes nötig werden. Die Ergebnisse der Evaluation sollen in die Planung und Fortentwicklung des Bereiches einfließen.

Einen Überblick über die geplante Evaluation für die erste Kohorte bietet die nachfolgende Abbildung

<p><b>Konzept der Evaluation im Vertiefungsbereich Naturwissenschaftliche Grundlagen der Pflege für 1. Kohorte:</b></p> <p><b>Eingangserhebung</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Befragung der Studierenden</li><li>• Eingangstest</li></ul> <p><b>Fortlaufende Evaluation zur Qualität der Lehre</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Befragung der Studierenden<ul style="list-style-type: none"><li>- Befragung zu jeder Unterrichtseinheit</li><li>- summativ Befragung zu jeder Veranstaltungsart</li><li>- Befragung zu den Prüfungen</li></ul></li><li>• Befragung der am Praktikum und Praxissemester beteiligten Lehrenden</li><li>• Ergebnisevaluation<ul style="list-style-type: none"><li>- Selbsteinschätzungsfragebogen</li><li>- Klausuren, (Probe)prüfungen</li></ul></li></ul> <p><b>Abschlusserhebung</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Befragung der Studierenden zur Zufriedenheit mit dem Studienbereich</li><li>• Ergebnisevaluation<ul style="list-style-type: none"><li>- Selbsteinschätzungsfragebogen</li><li>- Fachprüfungen</li></ul></li></ul> <p><b>Nachbefragung nach 1, 3 und 5 Jahren</b></p>
---

Wie aus dieser Übersicht deutlich wird, sollen in die Evaluation auch die Ausbildungseinrichtungen mit einbezogen werden. Nur in engem Dialog mit den Ausbildungseinrichtungen wird es möglich, die Studierenden auf den Einsatz in der Praxis, den theoretischen sowie den praktischen Unterricht vorzubereiten und so das Ziel der Ausbildung an der Fachhochschule zu erreichen: die Berufsbefähigung als Pflegelehrerinnen und Pflegelehrer.

## Literatur

Höhmann, U. (1995). Pflegediagnosen - Irrweg oder effektives Instrument professioneller Pflegepraxis?, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Eschborn.

Rennen-Allhoff, B. (1997a). Konzeption des Studiengangs Pflegepädagogik an der Fachhochschule Bielefeld, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Berichte aus Lehre und Forschung, Nr. 1.

Rennen-Allhoff, B. (1997b). Evaluation des Lehrangebotes im Studiengang Pflegepädagogik an der Fachhochschule Bielefeld - Ergebnisse der Eingangsbefragung, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Berichte aus Lehre und Forschung, Nr. 2.

**Autorin: Prof'in Dr. A. Nauerth**

Professorin für biomedizinische Grundlagen der Pflege an der FH Bielefeld,  
Krankenschwester und Ärztin

## D Arbeitsgruppen

### Gruppe 1:

Eine integrative Pflegeausbildung: Chancen und Probleme für die „naturwissenschaftlichen Grundlagen der Pflege“

Protokollantin: Dr. Uta Oelke

Gedächtnisprotokoll zur Arbeitsgruppen-Sitzung im Rahmen des Workshops „Naturwissenschaftliche Grundlagen der Pflege und ihre Didaktik“, Fachhochschule Bielefeld, 18.12.1997

TeilnehmerInnen: An der Arbeitsgruppe nehmen 12 Personen teil. Die meisten von ihnen sind LehrerInnen für Pflegeberufe an Krankenpflegeschulen, eine studiert Pflegepädagogik, zwei absolvieren ein Praktikum im Bereich Pflegemanagement. Des Weiteren nimmt die Vorsitzende des Bundes deutscher Hebammen teil. Lehrende aus Kinderkranken- bzw. Altenpflegeausbildungsstätten sind nicht anwesend.

### Inhalte

Nachdem wir uns gegenseitig kurz vorgestellt haben, folgt eine Gesprächsrunde, in der jede/r der Anwesenden ihr/sein Statement zur Frage „Integrative Pflegeausbildung – Pro oder Kontra?“ abgibt. Das Ergebnis dieses Meinungsaustausches lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Die überwiegende Mehrheit spricht sich für eine integrative Pflegeausbildung aus.
- Eine solche Ausbildung sollte aus zwei Stufen bestehen: In einer Basisstufe (1 bis 1,5 Jahre Dauer) sollten alle das gleiche lernen. In einer zweiten Stufe folgt dann eine Spezialisierung.
- Auf die Frage, worauf sich die Spezialisierungsstufe beziehen könnte, wird von der überwiegenden Mehrheit geantwortet: „Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege“. Einige Personen können sich auch eine Erweiterung auf andere Berufe im Pflege- und Gesundheitswesen vorstellen, wie „Behindertenpflege, Geburtshilfe, Logopädie, Physiotherapie etc.“
- Die Vorsitzende der Bundes deutscher Hebammen spricht sich deutlich gegen eine Einbeziehung der Hebammenausbildung in eine integrative Pflegeausbildung aus. Dies ist nicht nur ihre persönliche Position, sondern - so bestätigt sie auf Nachfrage - die des Bundes deutscher Hebammen.
- Zwei Personen berichten über erste Versuche ihrer Ausbildungseinrichtungen,

in denen es bereits zu einem Zusammenschluss zwischen Kranken- und Kinderkrankenpflege kam, die Altenpflege mit zu integrieren. Leider scheiterten diese Initiativen am Widerstand der Altenpflege.

Nach dem Meinungs- bzw. Erfahrungsaustausch sprechen wir über mögliche Ursachen, die einer integrativen Ausbildung im Weg stehen (könnten). Hierzu werden rechtliche (Bundes- und Landesgesetzgebung) sowie solche Aspekte genannt, die sich aus den Unterschieden in der geschichtlichen Entwicklung und im gegenwärtigen (Professionalisierungs-)Status ergeben.

Die Frage, welche Probleme und Chancen sich durch eine integrative Ausbildung für die *naturwissenschaftlichen Grundlagen* der Pflege ergeben könnten, erörtern wir nicht mehr genauer. Dazu ist die Zeit (sie wurde auf die Hälfte der ursprünglich geplanten Zeit reduziert) zu knapp.



## Gruppe 2:

### Humanbiologische Grundlagen: Gibt es eine Anatomie und Physiologie der-Pflege?

Protokollantin: Barbara Knigge-Demal

#### 1. Wie wird die Ausbildung in diesen Fächern gegenwärtig organisiert?

Die Inhalte dieser Grundlagenfächer werden zu Beginn der Ausbildung vermittelt, zum Teil schon während des Einführungsblocks.

#### 2. Wo sind Problembereiche?

Einige der vorhandenen Probleme resultieren aus den Lernvoraussetzungen der Schülerinnen und Schüler. Häufig fehlt bei den Adressaten das Interesse an naturwissenschaftlichen Fächern. Die Attraktivität dieses Faches nimmt in der Regel auch während der Ausbildung nicht zu. Es ist ein Prüfungsfach, das nicht selten angstbesetzt ist und häufig von externen Dozenten ohne pädagogische Ausbildung unterrichtet wird.

- Die Schülerinnen und Schüler entdecken keinen Zusammenhang zwischen den Anforderungen des Berufes und den Inhalten dieser Fächer.
- Die vorhandenen Probleme sind nicht alleine dadurch zu beheben, dass diese Fächer zukünftig von Pflegepädagogen unterrichtet werden.

Wenn die Probleme, die mit diesem Fach verbunden sind, überwunden werden sollen, müssen Bezüge zwischen berufspraktischen Fähigkeiten und den Kenntnissen innerhalb dieser Fächer für die Schülerinnen und Schüler herstellbar sein.

- Offen sind Fragen zur Exemplarität der Inhalte, zu ihrer didaktischen Reduktion und zu ihrem Beitrag an der Bildung des Subjekts.

### Gruppe 3:

#### Angewandte naturwissenschaftliche Grundlagen 1: Hygiene und Mikrobiologie – ein Hauptfach der Pflege?

Protokollantin: Anne Kraßort

#### Gedächtnisprotokoll zu den Überlegungen der Arbeitsgruppe

TeilnehmerInnen: An dieser Arbeitsgruppe nehmen sechs VertreterInnen aus den verschiedenen Bereichen der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung teil sowie zwei Studierende des Studienganges Pflegepädagogik der Fachhochschule Bielefeld.

Im Anschluss an eine Vorstellungsrunde entsteht die Diskussion der aktuellen Ausbildungspraxis in den Fächern Hygiene und Mikrobiologie mit den jeweiligen Chancen und Problemen.

#### Inhalte

Aufgrund der geschilderten Erfahrungen manifestiert sich der Eindruck, dass der Unterricht dieser beiden Fächer an den diversen Schulen fächerübergreifend stattfindet und vornehmlich dem Unterrichtsspektrum der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe zuzuordnen ist. Dennoch werden auch hier Teilbereiche der Hygiene und Mikrobiologie an externe DozentInnen, die nicht selten aus pflegereferierten Berufsbereichen kommen, abgegeben. Diese Form der Praxis wird bei den TeilnehmerInnen der Arbeitsgruppe insofern für problematisch gehalten, als ein Konsens bezüglich des bedeutsamen Stellenwertes der beiden Fächer im Kontext des Pflegewissens besteht. Selbst die Vergabe von einzelnen Bereichen dieser Fachgebiete beinhaltet die Gefahr des fehlenden Praxisbezuges zur direkten Pflege in den unterschiedlichsten Bereichen und die hieraus resultierende mangelnde Aktualität des vermittelten Wissens.

Ein wünschenswerter Trend für die zukünftige Organisation der Ausbildung sei demzufolge die Einsparung externer DozentInnen und die damit verbundene verstärkte Übernahme jener Unterrichtseinheiten von Teammitgliedern der jeweiligen Schulen.

Die sich hier im Anschluss stellende Frage der dafür erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen konnte leider aufgrund der knapp bemessenen Zeit nicht in aller Ausführlichkeit diskutiert werden.

Die bestehende Verbindung von Hygiene und Mikrobiologie in Form eines großen Prüfungsfaches erscheint den Anwesenden gemäß eigener Erfahrungen sehr sinnvoll und sollte daher beibehalten werden. Eine Trennung der Fächer könne nur künstlich herbeigeführt sein und würde der Interdependenz der Inhalte und dem Bezug zur Praxis nicht gerecht.

Weiterhin wird der große organisatorische Freiraum, der aus den wenigen strukturellen und gesetzlichen Vorgaben und den Curricula mit lediglich empfehlendem Charakter resultiert, von den TeilnehmerInnen äußerst positiv bewertet. Genutzt wird er vornehmlich zur fächerübergreifenden Gestaltung des Fachgebietes.

Auch in dieser Runde wird die mangelnde Vorbereitung auf Fächer wie Hygiene und Mikrobiologie (oder Anatomie/ Physiologie, etc.) während der Weiterbildung zur Lehrerin bzw. zum Lehrer für Pflegeberufe thematisiert. Für die Unterrichtspraxis hat dies zur Folge, dass das äußerst spezielle Wissen dieser Fachgebiete von biologischen Laien vermittelt wird, die sich für diese und ähnliche Bereiche mehr Fachkompetenz und fundiertes Kontextwissen wünschen.

Hinzu kommt die Forderung nach einer expliziten Fachdidaktik für Hygiene und Mikrobiologie, die unseres Wissens bislang noch nicht entwickelt wurde.

Auf die Anforderungen, die sich hieraus für den Studiengang Pflegepädagogik ergeben, konnten wir aufgrund des Zeitfaktors nicht mehr in ausreichender Weise eingehen, um diesem Thema gerecht zu werden. An dieser Stelle besteht sicherlich noch Diskussionsbedarf.

#### Gruppe 4:

#### Ernährung und Medikamente aus der Sicht der Pflege

Protokollantin: Annette Nauerth

Die Arbeitsgruppe konnte in der gegebenen Zeit 3 Fragen nachgehen:

1. Wie sieht die Ausbildung in diesem Bereich zur Zeit aus?
2. Welche Defizite werden gesehen?
3. Wie sollte die Ausbildung gestaltet werden?

#### 1. Wie sieht die Ausbildung zur Zeit konkret aus?

##### Medikamentenlehre

Bericht: Krankenpflegeschule am Franziskushospital Bielefeld:

- Organisation: Medikamentenlehre in der Hand des Pflegelehrers
- Inhalt: Allgem. Medikamentenlehre: Arzneimittelwirkung, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen, Wirkungstheorien, Arzneimittelformenlehre und Umgang mit unterschiedlichen Darreichungsformen (Was darf zermörsert werden für Sondenkost etc.), Besprechung der ca. 20 Medikamentengruppen mit pflegerischen Aspekten zu jedem Fachgebiet (eine genaue Darstellung erfolgt als letzter Beitrag in diesem Reader).

Bericht: Krankenpflegeschule Westf. Klinik für Psychiatrie Gütersloh:

- Organisation: Medikamentenlehre zum Teil in der Hand eines Apothekers, aber aus dem Kontingent werden Stunden für den Bereich Pflege abgezweigt, um pflegerische Schwerpunkte setzen zu können.
- Inhalt: Schwerpunkte: Beratungsfunktion für die Patienten, Wissen um die Art der Einnahme, Haltung für Umgang mit Pat. einüben: offene interessierte Fragehaltung: Warum macht der Patient, die Patientin etwas so oder anders, z. B. bezogen auf Art der Einnahme? Ziel ist zunächst, den Patienten zu verstehen, dann Beratung anbieten.

##### Ernährungslehre (EL)

Bericht: Krankenpflegeschule am Franziskushospital Bielefeld:

- Organisation: Ernährungslehre ist Bestandteil des Hygieneunterrichtes in der Hand einer Pflegelehrerin.
- Inhalt: Die Schwerpunkte werden von der Pflegelehrerin gelegt. Wichtiger Erfolg: Auf Anregung der Schule wurde es geschafft, im Franziskus-Hospital ungestörte (ohne Visite, ohne Untersuchungen) Essenszeiten für Patienten zu arrangieren.

Bericht: Krankenpflegeschule Gütersloh:

- Organisation: EL ist Bestandteil des Pflegeunterrichtes unter dem Thema Nahrungs- und Flüssigkeitsdarreichung.
- Inhalte:
  - Information über Nahrungsmittel, Nahrungsbestandteile, Information über Ernährungsschulen und alternative Modelle; unter dem Schwerpunkt Gestaltung von Essenssituationen auch praktische Übungen, Selbsterfahrungsanteile mit Rollenspielen.
  - Analyse von Einschränkungen des Patienten, Üben von adäquatem Umgang,
  - Zusammenarbeit mit anderen externen Institutionen und Organisationen, Patientenseminar der Diabetes Tagesklinik,
  - Haltung dem Pat. gegenüber: Warum macht er es so? Welche Erfahrungen bringt er mit?
  - Wichtig ist, auch die Pflegeperson mit in den Blick zu nehmen, die Schüler und Schülerinnen anzuleiten, die eigenen Grenzen und Ängste wahrzunehmen und mit sich selbst sorgfältig umzugehen. (Bei welchen Patienten habe ich Angst bei der Verabreichung von Nahrung z. B. mit Schluckstörungen? Wo fehlt mir das Wissen für angemessenes patientenschonendes Handeln, wo die Übung etc.?)
  - weiteres Thema: Nahrungsverweigerung: Wo beginnt der Zwang?

## 2. Welche Defizite werden gesehen?

Die naturwissenschaftlichen Grundlagen für die Pflegetätigkeit sind nicht genau genug vermittelt worden, das Wissen fehlt vielfach (z. B. Schluckstörungen, Erklärung der auftretenden Phänomene Anatomie und Physiologie).

## 3. Gestaltung der Ausbildung in der Pflege

Wichtige Aspekte für die naturwissenschaftlichen Fächer:

- Vermittlung der naturwiss. Grundlagen auf die Pflege bezogen
- Analyse von Pflegeproblemen, Ziele und Maßnahmen
- reflektierte Lernziele entwickeln
- Beobachtungsfähigkeit schulen.
- Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen fördern, deren Spezialwissen heranziehen
- Kennen der eigenen Kompetenz und Grenzen und selbstbewusst zu diesen stehen

- Ziele für die Auszubildenden sind in jedem Fach auch allgemeine Bildungsziele: Förderung von Kompetenz, Selbstbewusstsein, Verantwortungsgefühl, Förderung der sozialen Kompetenz sowohl im Hinblick auf den Umgang mit Patienten als auch auf den Umgang mit Kollegen auf der Station: (Bsp: Schüler, der morgens früher vom Kaffeetrinken nach der Übergabe aufsteht, um anzufangen mit dem Kommentar: Ich brauche ja länger als ihr.)

## E: Konzept des Faches Medikamentenlehre an der Krankenpflegeschule des Franziskus-Hospitals Bielefeld

Erwin Tautz

Unterteilung der Medikamentenlehre in:

### 1. Allgemeine Medikamentenlehre

Hierbei geht es in erster Linie darum, dass die Schüler(innen) Bescheid wissen um oder über bestimmte Bereiche des Faches (kognitive Ebene des Lernens).

Die Schüler sollen wissen:

1. Was sind Arzneimittel?
2. Wie wird der Umgang mit Arzneimitteln gesetzlich geregelt?
3. Welche Gruppen von Arzneimitteln gibt es?
4. Woraus bestehen Arzneimittel?
5. Wie gewinnt man Arzneimittel?
6. Wie wird die Wirksamkeit und die Verträglichkeit von Arzneimitteln nachgewiesen?
7. Aus welchen Gründen wird eine Testsubstanz in der Regel nicht zugelassen und aus dem Verkehr gezogen?
8. Welche zwei gängigen Bezeichnungen für Arzneimittel gibt es?
9. Welche Angaben enthält der Beipackzettel?
10. Was wissen sie über:
  - Indikation
  - Kontraindikation
  - Wirkung von Arzneimitteln
  - Wechselwirkung
  - Nebenwirkung
11. Welche Applikationsarten kennen sie?
12. Warum darf man die Verabreichungsarten nicht beliebig wechseln?
13. Was ist bezüglich der oralen Medikamenteneinnahme zu beachten?
14. Was ist ein Placebo?
15. Warum kombiniert man Wirkstoffe?
16. Was ist Kumulation?
17. Was ist bei Patienten zu beachten, die über einen langen Zeitraum Medikamente einnehmen müssen?
18. Welche Aufgaben bezüglich der Arzneimittelbehandlung obliegen dem Arzt?
19. Welche Aufgaben in Bezug auf die medikamentöse Behandlung gehören zum

- Tätigkeitsbereich des Krankenpflegepersonals?
20. Welche Fehlerquellen in Bezug auf die Verabreichung von Medikamenten sind ihnen bekannt?
  21. Welche Faktoren beeinflussen die Haltbarkeit von Medikamenten?
  22. Welche Arzneimittel lagert man im Kühlschrank?
  23. Welche Regelung gilt bezüglich der Arzneimittelhaltbarkeit?
  24. Was besagen folgende Bezeichnungen?
    - Zimmertemperatur
    - kalt
    - Kühlschrank
  25. Welche flüssigen Arzneiformen kennen sie?
  26. Welche halbfesten Arzneiformen kennen sie?
  27. Welche festen Darreichungsformen sind ihnen bekannt?
  28. Was sind Parenteralia?
  29. Welche Anforderungen werden an Parenteralia gestellt?
  30. Welche Indikationen in Bezug auf die Gabe von Parenteralia kennen sie?
  31. Was ist bezüglich folgender Applikationen zu beachten?
    - Augentropfen
    - Nasentropfen
    - Ohrentropfen
  32. Was sind:
    - Aerosole?
    - Inhalate?
  33. Was ist alles bezüglich der Arzneimittelgabe über Ernährungssonden zu beachten?
  34. Welche Darreichungsformen dürfen nicht über Ernährungssonden gegeben werden?
  35. Mit was beschäftigt sich die Pharmakokinetik?
  36. Was wissen sie über
    - Arzneimittelaufnahme?
    - Resorption?
    - Verteilung?
    - Ausscheidung?
  37. Was versteht man unter Kumulation? siehe 16 !
  38. Welche Arzneimittelbarrieren gibt es im Organismus?
  39. Die Halbwertszeit beträgt bei
    - Valium?
    - Novalgin?
    - Digimerk?
  40. Welche Wirkungen bezeichnet man als antagonistisch?
  41. Was sind Agonisten?
  42. Von welchen individuellen Faktoren wird die Wirkung von Medikamenten



beeinflusst?

43. Was ist die therapeutische Breite eines Arzneimittels?

44. Was bedeutet Affinität?

45. Welche schweren Arzneimittelnebenwirkungen sind Ihnen bekannt?

Aufgrund der vermittelten Erkenntnisse soll die Schülerin in der Lage sein bei einem Auftreten schwerer Nebenwirkungen sofort adäquat zu reagieren. (psychomotrische Ebene)

46. Was wissen Sie über die Pharmakodynamik?

47. Was wissen Sie über moderne therapeutische Systeme wie:

- TTS?
- Portanwendung?

48. Wozu dienen Placebos?

49. Woran erkennt man Inkompatibilitäten von Arzneistoffen untereinander?

50. Welche Infusionslösungen eignen sich nicht für die Zuspritzung von Medikamenten?

51. Was wissen Sie über die Krankenhausapotheke?

52. Was gilt es bezüglich der Lagerung von Arzneimitteln zu beachten? (*Stationsmedikamentenschrank*)

53. Was sind Betäubungsmittel?

54. Wie sind Betäubungsmittel zu lagern?

55. Wie geschieht der Nachweis über den Verbleib von Betäubungsmitteln?

56. Welche Vorgaben enthält ein Standardpflegeplan in Bezug auf pflegerische Maßnahmen bei der Arzneimitteltherapie? (10 Vorgaben)

## 2. Spezielle Arzneimittellehre

Themenbereiche:

1. Analgetika
2. Hypnotika
3. Psychopharmaka
4. Sympathomimetika/ Sympatholytika  
Parasympathomimetika/ Parasympatholytika ( Spasmolytika )
5. Hormone
6. Antikoagulantien und Fibrinolytika
7. Herzglykoside
8. Koronarmittel
9. Antiarrhythmika
10. Antihypertensiva

11. Antiasthmatika
12. Antazida
13. Laxantien
14. Diuretika
15. Impfstoffe
16. Antiinfektiva
17. Antimykotika
18. Zytostatika
19. Antiemetika
20. Sonstige wie: Lipidsenker, Antidiabetika etc.

### Ein Beispiel zu: Hypnotika

1. Die Bedeutung des Schlafes für den einzelnen Menschen.
2. Physiologie des Schlafes
  - Schlaftiefe
  - Schlafphasen
3. Arten von Schlafstörungen
4. Auswirkungen von Schlafstörungen
5. Ursachen für Schlafstörungen
6. Wann sind Schlafstörungen behandlungsbedürftig?
7. Wirkung von Schlafmitteln
8. Wechselwirkung
9. Nebenwirkungen
10. Gefahren
  - Missbrauch und Sucht
  - Suizid
11. Gruppen der Hypnotika:
  - Naturstoffe: Baldrian, Disperit
  - Alkohole: Cloralhydrat
  - Barbiturate: Evipan
  - Benzodiazepine: Dormicum, Mogadan, Rohypnol, Diazepam
12. Pflege, Überwachung und Betreuung der Patienten:
  - Erforschen, warum der / die Pat. nicht schlafen kann?
    - Patient hat Angst aus dem Bett zu fallen (das Bett ist höher, schmaler als zu Hause)
    - Ungewohnte Umgebung, unbekannte Menschen mit im Zimmer, Geräusche, da auch nachts gearbeitet wird, es ist dunkel im Zimmer, der Patient ist orientierungslos.
    - Das Zimmer ist zu warm, schlecht gelüftet, Fenster geschlossen.
    - Hat der/die Patient/in Sorgen, Angst?

- Liegt eine psychiatrische Störung vor, fühlt sich der/die Patient/in verfolgt, bedroht?
- Liegen somatische Störungen zugrunde wie: Schmerzen, Durchblutungsstörungen, Atemnot, Völlegefühl, Harnverhaltung etc.?
- Ist ein Ernährungsfehler ursächlich verantwortlich zu machen? (Kaffee, opulentes Mahl, Alkoholgenuss)
- Ursachenbeseitigung:  
Die meisten hier aufgezählten Ursachen lassen sich durch pflegerische Intervention zufriedenstellend beheben. So kann Patienten, die Angst haben, u. U. durch Bereitstellung einer gedämpften Beleuchtung geholfen werden.
- Kontrollierte Medikamentengabe und entsprechende Dokumentation.
- Überwachung des Patienten
  - Wirkungseintritt?
  - Bei Entwicklung von Unruhezuständen: Arzt informieren (Reboundeffekt)
  - Schlafdauer
  - Liegt eine Schlafumkehr vor?
  - Befinden nach dem Erwachen?
  - Kontrolle auf Überdosierungs - und Intoxikationssymptome

#### Beachte!

Alle Schlafmittel bringen letztendlich nicht den "Naturschlaf".

Die Einnahmedauer ist konsequent zu begrenzen, besonders die Diazepame weisen ein hohes Suchtpotential auf, eine Entwöhnung ist bei Langzeiteinnahme so gut wie unmöglich.

Ein besonderer Schwerpunkt muss meines Erachtens bei den Hypnotika auf die mit der Einnahme verbundenen Nebenwirkungen gesetzt werden. (z. B. hang over) Desgleichen finde ich es von eminenter Bedeutung ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass insbesondere die Benzodiazepine, die ja oftmals zu schnell und zu lange verordnet werden, bei deren Absetzen zu quälenden Entzugerscheinungen führen. Eine Entwöhnung ist, so wie Versuche in den von Bodelschwingschen Anstalten gezeigt haben, nach Langzeiteinnahme so gut wie unmöglich.



# Anhang

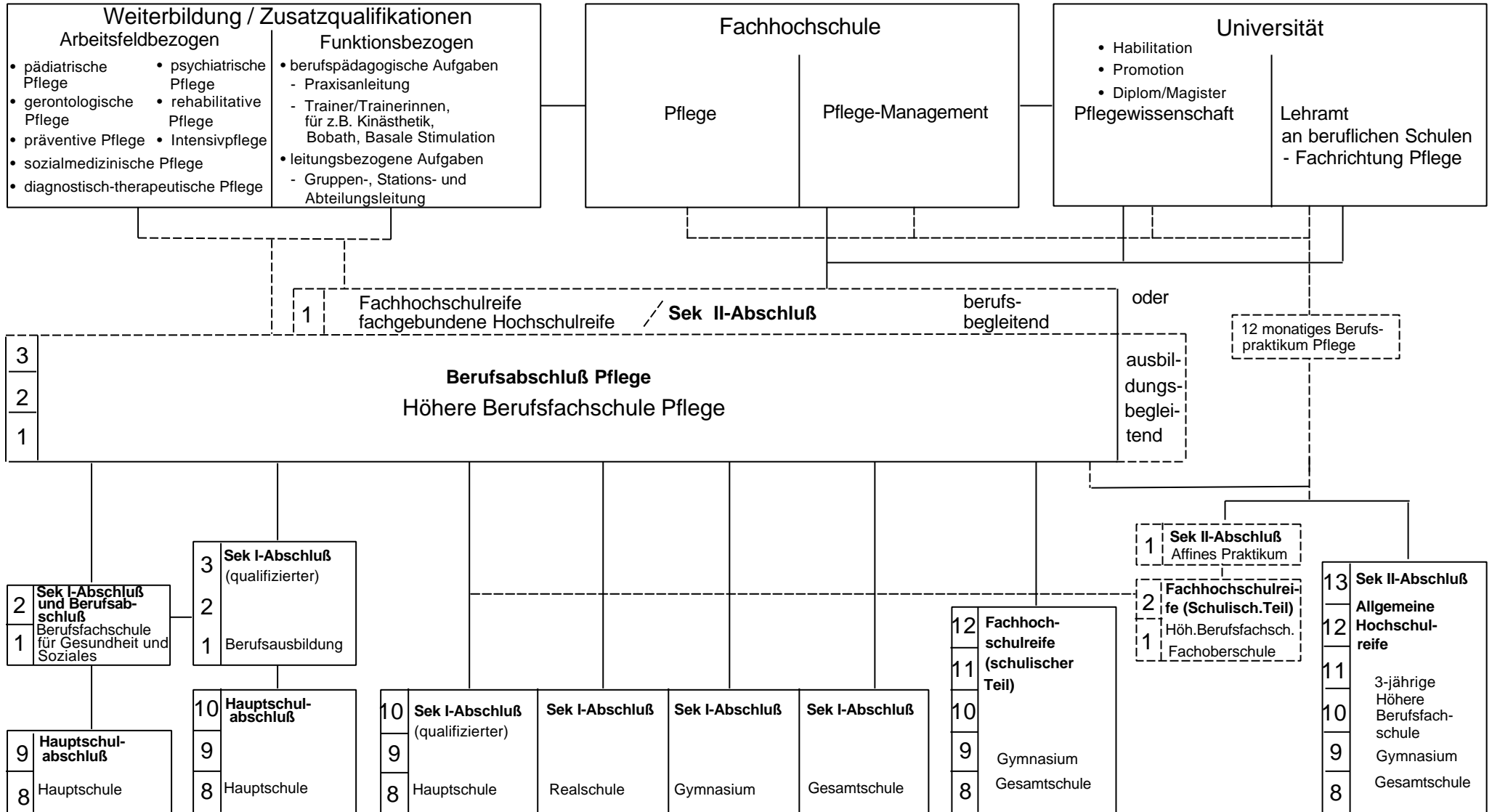
## Bildungsplan Pflege

### Studentafel





# Bildungsplan Pflege







## Stundentafel

Generalistische Pflegeausbildung	Vollzeit- unterricht	Vollzeitausbildung mit Teilzeitunterricht			Gesamt- stunden
		1. Halbjahr	2. u. 3. Halbjahr	4. u. 5. Halbjahr	
Gesamtkonzeption					
<b>A. Theoriewochenstunden</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	
1. Allgemeinbildende Fächer - Deutsch u. Staatsbürgerkunde - Fremdsprachen - Mathematik - Philosophie, Anthropologie - Ethik	(3)* 60	(2) 80	(2) 80	(2) 40	260
2. Pflege- und Gesundheitswissenschaften - Public Health - Pflege-theorien, Pflegeprozess - Pflege als Unterstützung tägl. Bedürfn. - Pflegeforschung, Pflegewissenschaft - spezielle Pflegesituationen/Probleme	(12) 240	(6) 240	(6) 240	(6) 120	840
3. Naturwissenschaften - Chemie/Physik - Biologie/Anatomie/Physiologie - Krankheitslehre /Pharmakologie - Hygiene/Mikrobiologie	(6) 120	(5) 200	(5) 200	(4) 80	600
4. Sozialwissenschaften - Psychologie - Pädagogik - Soziologie - Praxis und Methodenlehre	(2) 40	(3) 120	(3) 120	(3) 60	340
5. Organisation und Recht - Berufskunde /Gesetzeskunde - Management der Pflege	(2) 40	(1) 40	(1) 40	(2) 40	160
Theoriestunden insgesamt					2200
<b>B. Praxisbegleitung</b>	<b>(1) 20</b>	<b>(1) 40</b>	<b>(1) 40</b>	<b>(1) 20</b>	<b>120</b>
<b>C. Praxiswochenstunden</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	
1. Geplante Praktika	220				220
2. Berufspädagogische Praxisanleitung		(4)* 160	(4) 160	(4) 80	400
3. Gelenkte Ausbildungspraktika		(13) 520	(10) 400	(7) 140	1060
4. Selbständige Praxiserfahrungen		(5) 200	(8) 320	(10) 200	720
Gesamtstunden Fachpraxis:					2400
* ( ) = Wochenstundenzahl					