

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich wurde vom Organisationskomitee gebeten von unseren ersten Erfahrungen mit dem Nachdiplomstudium zu berichten. Ich erlaube mir diese Überschrift zu präzisieren, in meinem Referat stehen die bisherigen Erfahrungen in der Umsetzung des Rahmenlehrplans im Mittelpunkt. Und ich betrachte dieses Thema vorrangig aus einer didaktischen Sicht.

Vorab zwei Eingrenzungen.

Sie hören von mir heute kein definitives Votum, dass durch den neuen Rahmenlehrplan bessere Ausbildungsergebnisse erzielt werden. Meine Zuversicht ist momentan allerdings deutlich stärker als es meine Zweifel sind.

Ich gehe auch nicht auf die Frage ein, warum die bestehenden Ausbildungsgänge nun in ein Nachdiplomstudium überführt werden müssen, obwohl mit der Höheren Fachprüfung schon der nächste Entwicklungsschritt festgelegt ist.

Zum Thema, erste Erfahrungen in der Umsetzung des Rahmenlehrplans. Neben die positiven Erfahrungen stelle ich jeweils meine Bedenken und Fragezeichen.

Ich habe im Vorfeld sechs Kolleginnen und Kollegen aus dem Weiterbildungsbereich nach ihren Erwartungen und Fragen zu diesem Thema gefragt. Herzlichen Dank an dieser Stelle für die umfangreichen Rückmeldungen. Ich hoffe Sie erhalten nun konkrete Antworten. Ihre Fragen haben zur Gliederung meines Vortrags in vier Schwerpunkte geführt.

Schwerpunkt 1, das Berufsprofil, die Arbeitsprozesse und die Kompetenzen. In der konkreten Umsetzungsarbeit beschäftigt mich wie viel Absicht und wie viel Zufall in diesem Kapitel steckt.

Ich persönlich reibe mich nach wie vor am Expertenbegriff im neuen Berufstitel. Was unsere heutigen Studierenden dazu sagen, zeige ich Ihnen kurz im zweiten Schwerpunkt auf.

Die *Organisation der Bildung* ist aus meiner Sicht ein gelungenes Kapitel im neuen RLP, allerdings mit gewichtigen Fragezeichen. Da sich etliche Fragen meiner Kolleginnen und Kollegen auf dieses Kapitel bezogen, erläutere ich Ihnen ausführlich unsere Bildungsorganisation nach Innen und nach Aussen.

Der letzte Schwerpunkt bezieht sich auf das Qualifikationsverfahren, auch dies ein Thema von besonderem Interesse. Ich werde abschliessend darauf eingehen, mit unseren ersten Erfahrungen müssen Sie sich allerdings noch zwei Jahre gedulden.

Berufsprofil, Arbeitsprozesse und Kompetenzen. Was ist Absicht und was ist Zufall.

Das Arbeitsfeld der Intensivpflege ist neu gegliedert in Arbeitsprozesse und Kompetenzen. Ich halte dies für einen gelungenen Entwicklungsschritt; aus folgenden Gründen:

- Diese Gliederung hilft den Stoffplan zu strukturieren. Ebenso eignet sich diese Gliederung als Raster für die Phasenqualifikationen. So entsteht Deckungs-

gleichheit zwischen Ausbildungsprogramm und einem zentralen Überprüfungsinstrument.

- Die Kompetenzen präzisieren im Vergleich zum bisherigen Berufsprofil des SBK das erwartbare Können. Dies orientiert die Studierenden, aber auch die Stationsleitungen und weitere Führungspersonen. Ich habe in meinen bisherigen Gesprächen gerade diesen Aspekt immer wieder als grosses Plus des neuen RLP gehört.
- Die Kompetenzen fordern wichtige Pflgethemen im Stoffplan ein. Als Beispiele nenne ich evidenzbasiertes Handeln, Qualitätsmanagement und Berufsethik. Dies übt berechtigten Druck auf die Bildungsanbieter und die Stoffpläne aus. Den Druck erlebe ich momentan auch an den Praxisorten, sie müssen diese Themen zunehmend in der täglichen Pflegepraxis sichtbar machen.
- Dienstleistung, Pflegeassessment, demografische Aspekte sind weitere wichtige Begriffe, mit welchen der neue Rahmenlehrplan die Berufsrolle und die Stoffpläne entwickeln wird.

Soweit zu den positiven Aspekten bezüglich Arbeitsprozessen und Kompetenzen, das muss Absicht gewesen sein.

Im RLP zeigt sich aber auch ein thematischer Richtungswechsel, den ich heute jedoch noch nicht wirklich bewerten kann. Was meine ich damit.

Die Begriffe Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Krankheitsbilder sind im gesamten Rahmenlehrplan nicht mehr existent.

Warum bedauere ich das? Der Stoffplan leitet sich aus dem Rahmenlehrplan ab, mit anderen Worten formuliert der Rahmenlehrplan die wichtigsten Kompetenzen für eine erfolgreiche Berufsausübung. Aus meiner Sicht werden dazu auch zukünftig stabile Kenntnisse in Physiologie, Pathophysiologie und zu Krankheitsbildern und deren Therapie erforderlich sein.

Ein zweites Beispiel: Beteiligung an Patiententransporten ist eine eigene Kompetenz. Das kritisiere ich in keinsten Weise. Hygiene hingegen ist im neuen RLP weder Begriff noch Kompetenz. Das allerdings ist aus meiner Sicht ein Fehler.

Hygiene und Infektionskrankheiten sind gesellschaftlich und ökonomisch hochrelevante Themen. Infekprävention, Infektbehandlung, Kontaktisolation oder Protektive Pflege sind zentrale Elemente der Intensivbehandlung. Dies erfordert Kompetenz und Schulung. In unserem Stoffplan wird dafür weiterhin Raum sein.

Arbeitsprozesse und Kompetenzen sind, und das ist meine erste Erfahrung, sehr abstrakt formuliert. Die Studierenden bekunden Mühe die Verknüpfung mit ihrer beruflichen Realität herzustellen.

Schliessen möchte ich dieses Kapitel mit einer kritischen Anmerkung zur Quellenangabe Berufsbild Intensivpflege im Glossar des RLP.

Als Quelle ist die homepage von pflge.wiki.de angegeben.

Mich befremdet sehr warum keine Ressourcen innerhalb der Schweiz berücksichtigt wurden. Die Definition Intensivpflege bezieht sich nun bis auf weiteres auf die Formulierung der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege.

Sehr verehrte Damen und Herren, das war vermutlich keine Absicht. Ich muss allerdings zugeben dass mir dieser Aspekt im RLP erst in der Vorbereitung dieses Referats aufgefallen ist.

Ich wende mich dem zweiten Schwerpunkt meines Referats zu

Zulassung zum Nachdiplomstudium Diplomerwerb oder Expertenstatus

Wie eingangs erwähnt reibe ich mich am Expertenbegriff, der mit dem erfolgreichen Abschluss des Nachdiplomstudiums erworben ist.

12 Monate Berufserfahrung gelten als Zulassungsbedingung. Ich stelle eine ganz einfache Frage zur Diskussion: 12 oder einige Monate mehr Berufserfahrung plus 2 Jahre berufsbegleitendes Nachdiplomstudium, bin ich dann tatsächlich Expertin in Intensivpflege?

Hier vermisse ich schmerzlich eine Definition des Expertenbegriffs im Glossar. Eine Expertin ist per Definition eine Fachfrau, eine Erfahrene Sachverständige.

Ich lasse nun 27 zukünftige Expertinnen, heute noch Studierende am US Basel, zu Wort kommen.

Bin ich nach Abschluss meiner Weiterbildung ein Experte in Intensivpflege?

1 x JA, 26 x NEIN

- Expertin ist ein zu grosses Wort.
- Fachfrau ja, Expertin nein.
- Ich habe ein aktuelles und stabiles Theoriewissen, aber noch wenig Erfahrung.
- Der Aufbau von Erfahrung beginnt nach der Ausbildung.

Damit zum dritten Schwerpunkt, der Bildungsorganisation.

Am Universitätsspital Basel bieten wir unseren externen Partnern ein Kooperationsmodell an.

- Das heisst wir haben Gremien zur gemeinsamen Zusammenarbeit, zur Information und zum Austausch von Erfahrungen gebildet.
- Wir bemühen uns Arbeitsinstrumente wie die Phasenqualifikation oder den Nachweis zur praktischen Bildung möglichst identisch zu gestalten. Wir achten aber auch darauf, dass betriebsspezifische Gegebenheiten unserer Partner integrierbar sind.

Der RLP spricht sich für eine Aufgabenteilung zwischen Bildungsanbieter und Praxi-sort aus.

Dieses Prinzip setzen wir mit unseren externen Partnern um. Aus meiner Sicht gestalten im Kooperationsmodell alle Beteiligten mit, dies bündelt ein enorm grosses Know-how. Somit profitieren Alle an der Bildungsorganisation Beteiligten, die Studierenden und die Betriebe.

Zum nächsten Thema in der Bildungsorganisation, dem Präsenzunterricht. Das SBK-Reglement lag bei 180 Lernstunden. Diese Zahl wurde im RLP auf mindestens 360 Lernstunden erhöht. Das halte ich für richtig.

360 Lernstunden geben Raum für die Vielzahl der Themen, ebenso Raum für variantenreiche Methoden und Raum für selbständiges Lernen innerhalb der Kurse.

Für uns sind diese 360 Lektionen gleichwohl keine Herausforderung, am Universitätsspital Basel besteht das Theorieprogramm seit 2003 aus 480 Lektionen, respektive 60 Tagen.

In dieser Tabelle sehen Sie, wie unser Theorieprogramm gegliedert ist.

8 Fachmodule Medizin, Pflege, Medizinaltechnik	dominant: Arbeitsprozess 1 zusätzlich: Arbeitsprozesse 2-4	45 Tage
3 Interdisziplinäre Module Einstieg in das NDS, Ethisches und transkulturelles Handeln, Forschung und Schreibwerkstatt	dominant: Arbeitsprozesse 2-4	14 Tage
Diplomexamen: Kolloquium		1 Tag

In 8 Kurswochen werden vorrangig Pflege, Medizin und Medizintechnik thematisiert. Dominante Schwerpunkte sind die Kompetenzen im Arbeitsprozess 1.

3 Interdisziplinäre Module zielen auf die Ausbildung in den Arbeitsprozessen 2 bis 4. Zentrale Themen sind ethisches Handeln, die Nutzung von evidenzbasiertem Wissen und die Unterstützung zum Aufbau der Diplomarbeit.

In der Gestaltung des Theorieprogramms zeigt sich eine Stärke des Kooperationsmodells besonders deutlich. Die Unterrichtsschwerpunkte, ihre zeitliche Abfolge und der Detaillierungsgrad der Unterrichte erfordern sicher viel Abstimmung mit den externen Partnern. Dadurch entsteht aber auch ein hochwertiges und in sich stimmiges Theorieprogramm.

Nun zum nächsten Bereich, den Lernkontrollen und Promotionen. Auch hierzu wurden etliche Fragen formuliert.

Unser zweijähriges NDS beinhaltet

- 11 Kompetenznachweise, wobei diese aus meiner Sicht auch den Aspekt einer Lernkontrolle einschliessen.
- 1 Geräteprüfung im Verlauf des NDS
- 4 Qualifikationsschritte; nämlich die Probezeit und drei Phasenqualifikationen

- zusätzlich ein dreiteiliges Diplomexamen

Ich kann Ihnen zu unseren Kompetenznachweisen keine wirklich neuen Erfahrungen präsentieren, wir führen diese Anlage seit Jahren durch. Die überwiegende Mehrzahl der Studierenden verhält sich vorbildlich eigenverantwortlich. Die Anzahl Kompetenznachweise und Promotionsschritte lassen zudem Probleme im Lernprozess früh erkennen.

Ich gehe noch kurz auf die Anlage unserer Kompetenznachweise ein.

Sie sind variabel schriftlich, praktisch und mündlich gestaltet.

Wir führen drei klassische schriftliche Prüfungen des pflegerischen und medizinischen Fachwissens durch.

Weitere Aufgaben sind

- der Transfer von Theoriewissen in Anwendungssituationen am Praxisort, Präsentation von Fallbearbeitungen,
- pflegerische Fragestellungen und die dazugehörige Literaturrecherche,
- ebenso Argumentation und Präsentation eines Themas.

Der RLP bietet mir zum Thema Lernkontrolle viel Gestaltungsraum. Der Lernprozess in den einzelnen Settings kann vielschichtig angelegt werden und letztendlich von Anfang an der Prüfungsvorbereitung dienen.

Ich fahre fort mit dem Bildungskonzept der Praxis.

Der RLP macht dazu drei zentrale Aussagen.

- Das NDS hat einen praxisorientierten Charakter und basiert auf einem Bildungskonzept. Ich komme auf diesen Satz gleich nochmals zurück.
- Die Bildung am Lernort Praxis beträgt mindestens 540 Lernstunden.
- Berufsbildnerinnen verfügen über eine berufspädagogische Qualifikation im Äquivalent von 100 Lernstunden.

Zwei Erfahrungen sind momentan vorherrschend: Weil der Praxisort ein Bildungskonzept erstellen muss, kann er nun auch seine Investitionen in die Ausbildung nachweisen. Die 540 Lernstunden bereiten allerdings auch Sorgen. Ich habe in den letzten Wochen häufig die Frage gehört, was dürfen wir am Praxisort denn als praktische Bildungsleistung deklarieren. Ich zeige Ihnen deshalb exemplarisch unser Bildungskonzept Praxis auf, pro Person, über die Dauer der zwei Jahre.

Einarbeitung	15 Tage
Praktische Bildung (ehemals Klinischer Unterricht, Lernbegleitung)	24 Tage
Mentoring durch diplomierte Fachperson	24 Tage
Praktika: Anästhesie, Notfallstation, ...	7 Tage
Promotionsschritte: Qualifikationsgespräche, Geräteprüfung, Diplomexamen	3 Tage
Interne Fortbildungen	Individuell
Gesamt	ca. 600 Stunden

Diplomarbeit	???
--------------	-----

Nun komme ich nochmals auf den Satz zurück, das NDS basiert auf einem Bildungskonzept.

Wer muss dieses Bildungskonzept der Praxis erstellen? Die Berufsbildnerinnen der Praxis. Der RLP definiert für diese Personen eine berufspädagogische Qualifikation im Äquivalent von 100 Lernstunden. Ich halte diese Vorgabe für einen Fehler im RLP.

Eine berufspädagogische Qualifikation von 100 Lernstunden befähigt nicht ein Bildungskonzept zu erstellen.

Das SVEB 1 dauert 15 Tage, also schon ca. 120 Stunden. Das SVEB 1 gibt eine Einführung in Didaktik, Methodik, Qualifikation, und Gruppendynamik. Im SVEB 1 wird die Kompetenz erworben Lernveranstaltungen im Rahmen **vorgegebener** Konzepte durchführen.

Die nächsthöhere Qualifikationsstufe ist der Eidgenössische FA Ausbilder, 40 Tage, ca. 300 Stunden

Erst mit diesem Bildungsgrad wird die Kompetenz erworben Lernveranstaltungen zu planen und didaktisch zu gestalten.

Dies müsste aus meiner Sicht die Mindestqualifikation für die Berufsbildner der Praxis sein.

Damit komme ich zum vierten und letzten Schwerpunkt.

Das Qualifikationsverfahren

In der Tabelle sehen Sie, wie bei uns die Verantwortlichkeiten zwischen Bildungsanbieter und externen Partnern aufgeteilt ist.

Diplomexamen	Verantwortlichkeit /Durchführung
Praktische Prüfung oder mündliche Analyse einer Patientensituation	Praxisort
Diplomarbeit	Konzept vom Bildungsanbieter
Mündliche Prüfung / Kolloquium	momentan noch offen. wahrscheinlich Durchführung beim Bildungsanbieter mit Beteiligung der externen Partner

Ich gebe gerne zu, dass das Diplomexamen für den ersten NDS Kurs momentan noch eine Baustelle ist. Heute kann ich Ihnen folgende Informationen geben:

- Zur Diplomarbeit machen wir zwar keine Themenvorgabe, es muss jedoch ein Pflgethema mit relevantem klinischem Bezug bearbeitet werden.
- Wir bieten Unterstützung durch Mentorinnen an.

- Das Modul *Forschung und Schreibwerkstatt* dient als Grundlage und Unterstützung zur Durchführung der Diplomarbeit.

Zum nachfolgenden Kolloquium kann ich Ihnen heute verständlicherweise noch keine Erfahrungen nennen, sie sind terminiert auf Oktober 2011.

Ob wir eine praktische Prüfung oder eine mündliche Analyse einer Patientensituation machen, muss noch geklärt werden. Ein Faktor sind die personellen Ressourcen, ein anderer Faktor ist die Integration des ärztlichen Dienstes in das Diplomexamen. Die momentane Tendenz sieht wie folgt aus: nach Innen, also am US Basel führen wir vermutlich eine mündliche Analyse einer Patientensituation durch, mit pflegerischen und medizinischen Anteilen.

Gemäss unserem Kooperationsprinzip möchte ich den Partnerspitälern zu dieser Teilprüfung gerne freie Hand lassen.

Sehr verehrte Damen und Herren, ich komme zum Schluss und fasse meine ersten Erfahrungen kurz zusammen.

- Der RLP ist umsetzbar, er erfordert allerdings deutlich mehr personelle Ressourcen als bisher.
- Der RLP hat etliche positive Ansätze.
- Berufstitel, Berufsdefinition der Intensivpflege sowie die Qualifikation der Berufsbildner sollten kritisch weiterdiskutiert werden.
- Die Ausbildung verlagert ihre Richtung, Auswirkungen werden folgen. Wir sollten sie aufmerksam erfassen.
- Der Bildungsaspekt kommt mir im RLP in allen Kapiteln zu kurz.
- Der RLP ermöglicht weiterhin individuelle Konzeptionen, ich glaube heute nicht an das national einheitliche Nachdiplomstudium.
- Ein Bildungsanbieter muss einen guten Mix im Theorieangebot finden. Das Kooperationsmodell ist ein geeigneter Ansatz dafür.
- Praxisorte werden weiterhin zusätzliche interne Theorietage durchführen.
- ...

Erfahrungen folgen möglicherweise am SGI – Kongress in zwei Jahren. Wie eingangs gesagt, meine Hoffnungen sind momentan grösser als es meine Zweifel sind.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Autor: Hans Richter
Berufsbildungsverantwortlicher Intensivpflege
Universitätsspital Basel

25.9.2009