

Vorstellung des
Zukunftsmodells Pflegeausbildung
"Pflege neu denken"
nach der Denkschrift der Robert Bosch Stiftung

Referat am Fachbereich Gesundheitswesen
der Evangelischen Fachhochschule Hannover
im Studienbereich Pflegepädagogik
im Lernbereich 2
vorgelegt im SoSe 2001 von

Peter Scheu
2. Studiensemester

Abgabetermin: 12.07.2001

Fachprüferin: Dr.phil. Uta Oelke

<i>Einleitung</i>	1
1. <i>Pflegeberufe – Berufe mit Zukunft?</i>	3
1.1 Warum braucht es eine Neugestaltung der Pflegeausbildung?	
1.2 "Pflege ist mehr" - Empfehlungen der Zukunftswerkstatt, um die Komplexität der Pflege heute und in Zukunft darzustellen – eine Diskussionsgrundlage –	
1.3 Berufsfeld Pflege – Überlegungen zur Zusammenführung der Pflegeberufe –	
2. <i>Vorstellung "Zukunftsmodell Pflegeausbildung"</i>	8
2.1 Qualifikationsstufen	
2.2 Generalisierung, Schwerpunktsetzung und Spezialisierung Berufsabschluss Pflege (generalistisch)	
2.3 Theoretische und praktische Gestaltungsprinzipien, Qualitätsmanagement	
2.4 Modularisierung, Kreditpunktesystem	
2.5 Rechtlicher Status der Schulen und der Lernenden, Finanzierung	
3. <i>Betrachtung der Qualifikationsstufen und Aufgabenbereiche</i>	13
4. <i>Integration des "Zukunftsmodells Pflegeausbildung" der Robert Bosch Stiftung in das deutsche Bildungssystem</i>	16
4.1 Allgemeinbildung in der Pflegeausbildung	
5. <i>Ist das "Zukunftsmodell Pflegeausbildung" der Robert Bosch Stiftung wirklich zukunftsfähig? – Einschätzung und Ausblick</i>	19
6. <i>Literaturverzeichnis</i>	21

EINLEITUNG

Es ist 6.00 Uhr. Die Frühschicht auf einer 20 Betten Station HNO beginnt. Die Nachtschwester macht Übergabe. Mit ihren Essenskartennotizzetteln "macht sie schnell die Zimmer durch". Die Nachbarstation wartet schließlich auch auf eine Übergabe. Die Nacht war ruhig. Besonderheiten gab es keine. 6.05 Uhr: Das Team vom Tagdienst, zwei Schwestern, ein Pfleger, geht in die Stationsküche und richtet den Getränkewagen für den ersten Durchgang. Neue Gläser und Mineralwasser werden vorbereitet. Es geht los. Die Patientinnen¹ werden geweckt, frische Gläser gleich mit ins Zimmer genommen. Thermoskannen, leere Flaschen, die Teetassen und Gläser vom Vortag, sowie jeglicher Müll werden entsorgt, neue Flaschen mit Mineralwasser bereitgestellt. Die Patientinnen sind inzwischen wach geworden und stehen noch benommen neben dem Bett. Das Stecklaken, Kopfkissen und meist auch die Bettdecke wird bezogen, insbesondere bei den Privatpatientinnen. Kaum eine Frage nach dem Befinden, es muss ganz zackig weitergehen. Eine Patientin am Ende des Ganges klagt über Kopfschmerzen und eine schlaflose Nacht. Die Schwester ruft ihr vom Flur ins Zimmer zurück, dass auch sie heute morgen unter starken Kopfschmerzen leide. Mit den Worten: "Sagen Sie nichts, ganz schlimm", schließt sie die Türe. Um 6.20 Uhr sind alle Gläser frisch, alle Betten bezogen und die Patientinnen geweckt. Das Team geht in die Küche – frischen Tee kochen – eine "Standard-Spezial-Mischung Kamille und Pfefferminz". Achtzehn Thermoskannen werden gespült, das benutzte Geschirr in die Spülmaschine verräumt, die Spülmaschine angestellt und der Wagen für den zweiten Durchgang, der um 6.30 Uhr beginnt, gerichtet. Ein frisch geputzter Wagen mit achtzehn Kannen frischen Tee, jeweils einem Teeglas und drei Kannen heißes Wasser steht bereit. Der zweite Durchgang beginnt. Die Pflegefachkräfte² teilen den Tee aus. Der Wagen bleibt am Ende des Ganges stehen, da dort mit dem Austeilen des Frühstücks begonnen wird, sobald es gegen 7.30 Uhr kommt. Dafür sind auch die drei Kannen heißes Wasser: Der Tee wird dann frisch aufgebrüht. Es ist 6.45 Uhr: Eine Pflegefachkraft richtet ein kleines Tablett mit den Heparin-Injektionen und dem Fieberthermometer. Alle Patientinnen, die auf dem OP-Plan stehen, bekommen die Temperatur gemessen, die Spritzen werden verabreicht. Es ist 7.00 Uhr: Hr. Chefarzt und Hr. Oberarzt machen Visite bei den Privatpatientinnen. Eine Pflegefachkraft steht immer mit den Patientenakten für das nächste Zimmer bereit, denn schließlich soll keine Minute verloren gehen. Die andere Pflegefachkraft reicht dem Chefarzt jeweils einen frischen Holzspatel und entsorgt nach Gebrauch den alten Spatel. Die Visite ist vorüber. Der Oberarzt und ein Assistenzarzt machen mit einer Pflegefachkraft die restlichen Patientinnen "fertig". Es ist 7.30 Uhr: Das Frühstück wird ausgeteilt. Die Stationsassistentin, vor kurzer Zeit vom Reinigungsdienst in diese Position aufgestiegen, kommt zum Dienst und hilft mit. Da sie den Aufzugsschlüssel dabei hat, kann sie anschließend mit dem Pfleger den bereits

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im gesamten Referat die jeweils weibliche Bezeichnung verwendet. Selbstverständlich sind dabei die Männer stets mit einbezogen.

² In meinen Ausführungen sind examinierte Schwestern und Pfleger "Pflegefachkräfte", in Zusammenhang mit der Denkschrift "Pflegefachpersonen"

prämedizierten Patienten zum OP fahren. An der Schleuse im OP schickt sie den Pfleger wieder zurück auf Station, denn "schließlich müssen nicht 2 Personen beim Einschleusen in den OP dabei sein". Gegen 8.00 Uhr kommt eine Praktikantin. Seit einer Woche arbeitet sie auf Station, macht ein Schulpraktikum. Sie misst den ganzen Vormittag bei allen Patientinnen die Vitalzeichen und trägt die gemessenen Werte in die Pflegedokumentation ein. Es ist 8.15 Uhr, die Pflegefachkräfte frühstücken. Die Stationsassistentin räumt die Frühstückstabletts ab.

Ein ganz normaler Morgen, dieser Morgen? Wir schreiben das Jahr 2001. Wir befinden uns in einem nach den Leitlinien "modernen und innovativen" 800 Betten Krankenhaus einer Großstadt mitten im Herzen von Baden-Württemberg. Während die Pflegefachkräfte in der Praxis an längst veralteten und dringend überholungsbedürftigen Organisationsstrukturen festhalten, sitzen Pflegeexpertinnen in unterschiedlichen Arbeitskreisen zusammen, um die Neustrukturierung der Pflegeausbildung zu diskutieren und entsprechende Modelle zu entwickeln. Dabei machen sie sich Gedanken um die Professionalität der Pflege. Kann anbetachts der einleitenden Kurzgeschichte überhaupt noch von professioneller Krankenpflege gesprochen werden? Befinden wir uns nicht vielmehr mitten in einer Pflegemisere, deren Teufelskreis, auch mit einer noch so wissenschaftlich durchdachten Neustrukturierung der Ausbildung, nicht durchbrochen werden kann? Braucht es nicht gleichzeitig ein realistisches und angepasstes Pflegeverständnis der Pflegekräfte, welches diese selbst entwickeln, dadurch leichter annehmen und umsetzen können? Sollte dies nicht der erste Schritt zu einer Professionalisierung sein, von der wir noch meilenweit entfernt sind? Wesentliche Kennzeichen einer Profession liegen nach Weidner, neben "der Wissenschaftlichkeit auch in der Autonomie und ihrer besonderen Wert- und Handlungsorientierung" (Pflege neu denken, 2000, S. 117). Eine professionelle Pflege lässt sich nicht herbeireden, diese muss am Krankenbett von uns Pflegefachkräften umgesetzt werden, für unsere Kunden und zu unserer Berufszufriedenheit. Dazu ist natürlich auch eine qualifizierte Ausbildung nötig, mit Auszubildenden, die diese hohen Ansprüche auch umsetzen können, und Ausbildungsverantwortlichen, die dieses Pflegeverständnis anwenden und weitergeben können.

Neben einer Vielzahl von Modellen zur Neustrukturierung der Pflegeausbildung hat eine Expertinnengruppe im Auftrag der Robert Bosch Stiftung³ ein "Zukunftsmodell Pflegeausbildung" entwickelt, welches nun vorgestellt werden soll.

³ Die Robert Bosch Stiftung wurde 1964 als eine der großen unternehmensverbundenen Stiftungen gegründet. Sie unterstützt in ihrer gemeinnützigen Arbeit insbesondere innovative Projekte im sozialen und kulturellen Bereich sowie der Völkerverständigung mit entsprechenden Förderpreisen. Firmengründer war Robert Bosch (1861-1942). Seit Bestehen hat die Robert Bosch Stiftung 898,3 Millionen DM bewilligt (anteilig aus der Dividende). <http://www.bosch-stiftung.de/>

1 PFLEGEBERUFE – BERUFE MIT ZUKUNFT?

Damit Pflegeberufe zukunftsfähig sind und eine qualifizierte Pflege auch in Zukunft noch gewährleistet ist, braucht es längst überfällige Veränderungen in allen pflegeberuflichen Bereichen, insbesondere in einer Neugestaltung der Pflegeausbildung. Pflegeberufe sollten attraktiv sein mit realistischen Zukunftsperspektiven, damit nicht nur in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit in Industrie und Computerbranche genügend qualifizierte Interessentinnen sich um einen Ausbildungsplatz bewerben. Neben dem schon einleitend angesprochenen Pflegeverständnis und damit einer neuen Einstellung zum Pflegeberuf von bereits ausgebildeten Pflegekräften in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sollte schon in der Ausbildung neben der nötigen Fachkompetenz auch das Fundament für ein zukunftsfähiges Pflegeverständnis mit den entsprechenden Schlüsselqualifikationen gelegt werden. Ein wichtiger Schritt, um die Eigenständigkeit und Anerkennung der Pflegeberufe zu steigern, war die bundesweite Einführung von Studiengängen in der Pflegepädagogik, im Pflegemanagement und der Pflegewissenschaft. Auch damit wurde "die Attraktivität des Berufsfeldes und seine Wettbewerbsfähigkeit gegenüber anderen Berufen erheblich gesteigert" (Pflegerwissenschaft 1996, S. V, Vorwort).

1.1 Warum braucht es eine Neugestaltung der Pflegeausbildung?

Veränderungsprozesse in unserer Gesellschaft fordern auch Veränderungen im Arbeitsfeld Pflege. Deshalb sollten die bestehenden Pflegeausbildungen dringend reformiert werden, ansonsten droht ihnen ein Verlust an Zuständigkeit und Verantwortung. Pflegeberufe könnten den in den letzten Jahrzehnten mühsam errungenen Bereich der Eigenständigkeit wieder verlieren und der begonnene Weg der Professionalisierung würde stagnieren und wieder zurückfallen. Anzeichen dafür finden wir genügend, wie in der einleitenden Kurzgeschichte unschwer zu erkennen ist. Zu den Veränderungen, die auf das Arbeitsfeld Pflege Einfluss haben, zählen:

- die demographische Entwicklung, gekennzeichnet durch eine Zunahme alter Menschen und der damit steigenden Zahl von Pflegebedürftigen und Kranken, verbunden mit einer zunehmenden Komplexität der erforderlichen Pflegemaßnahmen, aber auch einer Zunahme von Frühgeborenen mit lebensbedrohlichen Komplikationen und Behinderungen;
- eine rasante Entwicklung der Pflegewissenschaft, Medizintechnik und Gentechnologie, mit entsprechendem Einfluss und Auswirkungen auf die Pflege;
- die Kostenexplosion im Gesundheitswesen und der Versuch diese in den Griff zu bekommen, z. B. mit der Trennung in stationäre und ambulante

Versorgung der Patienten, wobei der ambulante Bereich weiter ausgebaut werden soll;

- die Finanzierung des Gesundheitssystems mit immer höherer Selbstbeteiligung und den damit zurecht steigenden Ansprüchen der Patienten, wobei ökonomische Gesichtspunkte der Leistungsträger immer wichtiger werden;
- Pflegeausbildungen in anderen – auch europäischen – Ländern setzen entsprechende Standards, die herausfordern. (vgl. Pflege neu denken 2000, S. 9-13)

1.2 "Pflege ist mehr" – Empfehlungen der Zukunftswerkstatt, um die Komplexität der Pflege heute und in Zukunft darzustellen – eine Diskussionsgrundlage –

- Pflegen ist menschliche Begegnung mit gesellschaftlichem Auftrag. Hierbei geht es um die Beachtung der Menschenwürde als Schwerpunkt des sozialen Lernens, auch im vorurteilsfreien Umgang mit Menschen aus anderen Kulturkreisen. Interaktion und Kommunikation sind dafür Bedingung. Auszubildende sollen zu eigenverantwortlich handelnden Personen gefördert werden, die eine persönliche und berufliche Identität entwickeln und dies als lebenslang dauernden Prozess begreifen. Pflegen umfasst Betreuen, Begleiten, Beraten als gesellschaftlichen Auftrag mit neuen Arbeitsfeldern.
- Verantwortliche, bedürfnisorientierte Pflege mit den Kunden planen, durchführen und evaluieren. Dazu braucht es eine klar definierte Handlungskompetenz und eine gleichberechtigte Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Auch Angehörige sollten verstärkt in die Pflege integriert und diese qualifiziert beraten/angeleitet sein.
- Ausbildungsinhalte fächerübergreifend ordnen, diese exemplarisch an der Komplexität von Pflegesituationen ausrichten mit wissenschaftsorientierter Vermittlung. Geeignete Lernwelten schaffen und Lernmethoden einsetzen, die bei den Lernenden Interesse und Neugier wecken und damit zur aktiven Auseinandersetzung anregen. Lernen als Prozess, der versucht praktische Erfahrungen, bisheriges Wissen, neues Wissen, aber auch problemorientiertes und problemlösendes Denken zu verknüpfen und bezüglich der Effizienz kontinuierlich zu reflektieren.
- Theorie und Praxis neu gestalten. Eine Vielfalt von Lernorten sollen den Blick weiten, jedoch miteinander vernetzt sein, um einen entsprechenden Qualitätsstandard für die Ausbildung zu gewährleisten. Daneben muss das Curriculum ständig überprüft und angepasst werden, eine Vergleichbarkeit der pflegerischen Ausbildungen zulassen, mit gleichzeitiger Ausrichtung auf die Lernenden. Geeignet hierfür ist ein sogenanntes halb offenes Curriculum. Ebenso sollen die Prüfungsanforderungen mit dem Curriculum eindeutig in Verbindung zu bringen sein. Ein geschlossenes Curriculum würde für die Lehrenden wenig Variationsbreite in der

Unterrichtsgestaltung lassen, jedoch eine gute Vergleichbarkeit durchgeführter Lehr- und Lernprozesse bieten. Umgekehrt würde ein offenes Curriculum die Ausrichtung des Lehrgeschehens bezüglich der Lernenden sich in weitem Umfang realisieren lassen.

- Ausbildung wird zum Lebens- und Erfahrungsraum. Lehren und Lernen als Dialog, mit der Balance zwischen der Verantwortung der Lehrenden als Begleiter und der Selbstverantwortung der Lernenden, die ihre Lernprozesse mit entsprechenden Medien selbst zu steuern versuchen. *"Dabei muss im Lernprozess insbesondere die Fremdsteuerung durch die Lehrenden in eine Selbststeuerung der Lernenden schrittweise überführt werden. Die Institution Schule kann zum Lebensraum werden, wenn die äußere und innere Gestaltung der Lernumwelt mit kreativer Aufmerksamkeit beachtet wird. So erhalten die jungen Menschen die Chance, eigeninitiativ und konstruktiv (Lebens-) Zeit zu gestalten"* (Pflege neu denken 2000, S. 40).
- Selbständigkeit und Handlungsfähigkeit der Schulen stärken. Dazu braucht es neue Finanzierungsformen, eine Bewerberauswahl nach festgelegten Kriterien sowie einen entsprechenden qualitativen Leistungsstand der Schulen. Die Budgetverantwortung muss vom Schulträger auf die Schulleitung übertragen werden. Daneben sollten pflegerische Ausbildungen wie andere berufliche Schulbildungen über öffentliche Haushalte finanziert werden. Der Wert und Nutzen eines "Schülergehaltes" muss hinterfragt werden. *"Während einer qualitativ hochwertigen beruflichen Bildung kann es nicht Verpflichtung einer Schule sein, lohnabhängige Arbeit für die Lernenden bereitzuhalten"* (Pflege neu denken 2000, S. 41).
- Die Bewerberauswahl sollte mittels eines fundierten "Assessmentverfahrens" durch qualifizierte Personen vorgenommen werden. Neben dem Lehrerteam soll auch das Führungsteam im Pflegebereich dazugehören.
- Durch Professionalität zur Qualität gelangen. Ein breites Fundament mit entsprechenden Schlüsselqualifikationen wie Fach-, Sozial-, Kommunikations-, Beratungs- und Managementkompetenz soll während der Ausbildung entwickelt werden. Dabei müssen Pflegeleistungen nachweisbar in einer möglichst hohen, jedoch bezahlbaren Qualität erbracht werden.
- Eigenständigkeit des Berufes und damit die berufliche Autonomie stärken. Einen wichtigen Beitrag dazu leisten die Studiengänge in der Pflege. Daneben ist die Auseinandersetzung mit der Geschichte des eigenen Berufes nötig sowie die Transparenz der eigenverantwortlich durchzuführenden Pflegeleistungen. Außerdem sollte das berufspolitische Interesse schon in der Ausbildung geweckt und gefördert werden, sonst werden weiterhin Politiker und andere Berufsgruppen über und für die Pflegenden entscheiden.
- Pflege ist international – Europa als Ausbildungsort und Arbeitsmarkt betrachten. Schulpartnerschaften und Vernetzung mit Schulen im Ausland, zum gegenseitigen kennen Lernen, in einem zusammenwachsenden Europa und im Hinblick auf die wachsende Globalisierung. Dabei sollte die

Sprache als Medium des Ausdrucks und der Verständigung nicht auf die Muttersprache beschränkt bleiben.

- In der abschließenden Empfehlung fordern die Expertinnen, die Ausbildung der Pflegeberufe neu zu gestalten, alte und verkrustete Strukturen aufzubrechen und zu verändern. (vgl. Pflege neu denken 2000, S. 26-51)

1.3 Berufsfeld Pflege

– Überlegungen zur Zusammenführung der Pflegeberufe –

- Entwicklung der Tätigkeits- und Ausbildungsprofile der Pflegeberufe von schlecht qualifizierten Arbeitspositionen zu Berufen mit gesetzlich geregelter Berufsausbildung und anerkannten Abschlüssen.
- Die Verbesserung der niedrigen Berufszufriedenheit und der daraus resultierende geringe Berufsverweildauer (nach Mergner 1992 im Durchschnitt 5 Jahre).
- Vernetzung der Arbeitsfelder zu "Casemanagement-Konzepten", zur Verbindung von bisher institutionell und berufsgruppenspezifisch abgegrenzten Behandlungs- und Pflegeprozessen. (z. B. Überleitungs- pflege)
- Berufliche Fort- und Weiterbildungen, jedoch außerhalb einer Akademisierung und mit oftmals fehlender Anerkennung, haben in den letzten Jahrzehnten einen großen Stellenwert innerhalb der Weiterqualifizierung von Pflegekräften gefunden. Dabei kommt es nach Abschluss von entsprechenden Maßnahmen selten zu einer Übernahme von neuen Aufgabenbereichen mit entsprechend höherer Vergütung.
- Globalisierung und Krankenpflege. In der Europäischen Union heißt es in einem Bericht des Beratenden Ausschuss für Pflegeberufe 1997: *"In mehreren Mitgliedstaaten sind Dauer und Niveau der Ausbildungsprogramme angehoben worden. (...) Es ist die Tendenz festzustellen, die Krankenpflegeausbildung auf Hochschulniveau, ja sogar Universitätsniveau anzuheben. Dies scheint vor allem notwendig zu sein, um der Pflegeforschung neue Impulse zu geben und die theoretischen Grundlagen der Krankenpflege im Ausbildungs- und Forschungsbereich weiter zu entwickeln."* Ebenso heißt es in einem Strategiepapier der Weltgesundheitsorganisation von 1999: *"Entsprechend muss die Ausbildung in der Pflege (...) gründlich, problemorientiert und auf Forschung und Wissenschaft basiert sein. (...) Es gibt starke Argumente dafür, dass sie an Universitäten angesiedelt sein sollte"* (Pflege neu denken 2000, S. 119).
- Entwicklung eines Dienstleistungsverständnisses bei Pflegefachpersonen. Dabei geht es um die Erledigung bedeutsamer Aufgaben für die Gesellschaft bei gleichzeitiger Existenzsicherung des Leistungserbringers. (vgl. Pflege neu denken 2000, S. 104-138)

Die gesellschaftlichen Veränderungen, die komplexer werdenden Ansprüche wie sie in den Empfehlungen umfassend beschrieben sind, aber

auch die Überlegungen zur Zusammenführung der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegeausbildung, bilden die Grundlage der "Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung" zur Neustrukturierung der Pflegeausbildung. Einige Bereiche aus dem daraus entwickelten Zukunftsmodell sollen im nächsten Kapitel dargestellt werden.

2 VORSTELLUNG "ZUKUNFTSMODELL PFLEGEAUSBILDUNG"

In diesem Kapitel sollen nun die Kernpunkte des "Zukunftsmodells Pflegeausbildung" vorgestellt werden, wie es die Expertinnen der Zukunftswerkstatt der Robert Bosch Stiftung entwickelt haben und in der Denkschrift "Pflege neu denken" zur Diskussion stellen. Die Autorinnen betonen, dass diese Denkschrift⁴ eine Diskussionsgrundlage darstellt. In entsprechenden Symposien wird inzwischen bundesweit das Modell vorgestellt und mit den Teilnehmerinnen darüber diskutiert. Aufgebaut auf den Überlegungen der Denkschrift, soll in Hamburg, im sogenannten "Hamburger Modell der FREIEN"⁵, nach der entsprechenden Genehmigung durch die Behörden, zum 1.8.2002 eine generalisierte Ausbildung begonnen werden.

2.1 Qualifikationsstufen

Vorgesehen sind drei bis vier Qualifikationsstufen. Diese sollen sich nicht mehr an den Lebensphasen, sondern an der Komplexität der unterschiedlichen Pflegesituationen und der dazu erforderlichen Fachkompetenz und Verantwortung orientieren. Die Stufen sind durchlässig, klar definiert und erleichtern dadurch eine adäquate und flexible Zuweisung der entsprechenden Fachperson je nach Pflegebedarf.

- Pflegefachperson I, 2-jährige berufsbildende Pflegeschule
- Pflegefachperson II, 4-jährige berufsbildenden Pflegeschule
- Pflegefachperson II, Fachhochschule/Berufsakademie (Bachelor/FH-Diplom) 4 Jahre
- Pflegefachperson III, Hochschule (Universitätsdiplom oder Master)

Die Autoren sehen in den unterschiedlichen Qualifikationsstufen die Möglichkeit, dem Bestreben nach größtmöglicher Pflegequalität nachzukommen, und begründen dies mit nachfolgenden Überlegungen:

- Der Pflegeberuf soll für viele Bewerberinnen attraktiv sein. Einerseits für diejenigen, die an der praktischen Krankenpflege interessiert sind. Andererseits aber auch für Bewerberinnen, die mehr an theoretischer pflegewissenschaftlicher Begründung und prozessgeleiteter, vernetzter Ausrichtung des beruflichen Handelns Interesse finden.
- Das theoretische Wissen und die Berufsanforderungen müssen in Zusammenhang stehen, um Über-/Unterforderung zu vermeiden. Damit

⁴ Definition: "Denkschrift, amtlich oder in amtlicher Form abgefasster Bericht über eine politische oder private Angelegenheit zur Vorlage bei einer zuständigen Instanz." (Meyers großes Taschenlexikon, 1987 S. 131)

⁵ Kontakt: Karin Schiller, Krankenpflegeschule Albertinen-Diakoniewerk, Süntelstr.11a, 22457 Hamburg

könnte die Berufszufriedenheit erhöht werden, mit der Folge, dass der Beruf nicht nach wenigen Jahren verlassen wird.

- Damit Pflege bezahlbar bleibt, müssen Pflegebedürftigkeit und berufliche Qualifizierung aufeinander abgestimmt sein. Hohe Pflegebedürftigkeit erfordert eine hohe Qualifizierung, geringere Pflegebedürftigkeit eine geringere Qualifizierung mit entsprechender Vergütung.
- "Pflege muss qualitätsorientiert und in Kooperation mit den anderen beteiligten Berufsgruppen stattfinden" (Pflege neu denken, 2000 S.23).
- Schaffen geeigneter Ausbildungsabschlüsse mit günstigem Zugang zum Arbeitsmarkt und Vorbereitung auf lebenslanges Lernen. Dafür braucht es klare, anforderungsorientierte Ausbildungsprofile mit Qualifikationsstufen, die bezüglich der Aufgaben und des Verantwortungsbereiches definiert sind.

2.2 Generalisierung, Schwerpunktsetzung und Spezialisierung Berufsabschluss Pflege (generalistisch)

Eine generalistische Pflegeausbildung soll auf den unterschiedlichen Qualifikationsstufen zur professionellen und damit eigenständigen und selbstverantwortlichen Pflege und Betreuung von Kranken und Behinderten, aber auch zur Beratung und Begleitung von Menschen unabhängig vom Lebensalter befähigen. Dabei wird das familiäre und soziale Umfeld mit einbezogen. Die Ausbildungen in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege sollen dazu zusammengeführt werden. Um dem Anspruch einer solchen generalisierten Ausbildung gerecht zu werden, braucht es einen "qualifikations- und situationsorientierten Curriculumansatz".

Kriterien zur Gewinnung von Curriculuminhalten sind:

1. Bildungsinhalte müssen durch ihre Bedeutung innerhalb der Fachwissenschaften legitimiert sein und den Leitzielen des Berufes entsprechen.
2. Sie müssen Fähigkeiten vermitteln, die zum Verständnis und zur Orientierung innerhalb der jeweiligen Kultur (Pflegekultur) befähigen.
3. Sie sollten zu Fähigkeiten führen, die zur Bewältigung spezifischer Lebenssituationen in rechtlicher Hinsicht geeignet sind. (vgl. Pflege neu denken 2000, S. 275)

Es ist eine umfassende Bestimmung des Aufgabenfeldes der Pflege als breite Grundlage der Ausbildung nötig, einbezogen in alle Qualifikationsstufen. Drei Aufgabenfelder werden unterschieden:

- *"Patienten- und klientenbezogenes Aufgabenfeld (primäres Feld)*
- *Pflege- und Behandlungsprozesse: Patienten/Klienten/Bewohner*
- *organisationsbezogenes Aufgabenfeld (sekundäres Feld)*
- *Organisationsprozesse/Pflege- und Qualitätsmanagement*
- *Unternehmensmanagement und -entwicklung*
- *gesellschaftsbezogenes Aufgabenfeld (tertiäres Feld)*
- *Gesellschaftsprozesse, Pflege- und Gesundheitspolitik" (Pflege neu denken, S. 61).*

2.3 Theoretische und praktische Gestaltungsprinzipien und Qualitätsmanagement

"Zentrales Ziel der Ausbildung ist die Entwicklung von Handlungskompetenz. Ausgehend von prägenden Handlungssituationen in der Pflegepraxis werden Lernfelder entwickelt, in denen die Schülerinnen zu selbständigem Planen, Durchführen und Beurteilen von beruflichen Aufgaben befähigt werden" (aus: Hamburger Modell der FREIEN, S. 5). Um die angestrebten Qualifikationen und Kompetenzen zu erlangen, sind Unterrichtsformen anzustreben, die die Aktivität der Lernenden herausfordern und fördern. "Lehren und Lernen muss die Persönlichkeit der Lernenden als Ziel einschließen" (Pflege neu denken, 2000, S. 58). Neben Projektunterricht und erfahrungsbezogenem und handlungsorientiertem Unterricht mit dem Einsatz neuer Medien eignen sich auch Skill-Labs. Ein Skill-Lab ist ein Übungsraum, der dem Selbststudium dienen soll. Fertigkeiten und Kenntnisse können erworben und vertieft werden. Außerdem kann das Skill-Lab in den theoretischen Unterricht eingebunden sein.⁶ Der Unterricht ist fächerübergreifend und fächerintegrativ, um die Stoffmenge zu reduzieren und den Bezug zu den Aufgaben der Pflege herzustellen. In der Berufspädagogik sollte sich ein Wandel vom medizinisch orientierten Fächerwissen zur pflegebestimmten Handlungsorientierung vollziehen. Der Lehr-Lernprozess soll durch Reflexion und Evaluation bezüglich der Wirksamkeit überprüft werden. Bei Prüfungen sollte der Prüfungsvorsitz bei einer Pflegelehrperson liegen. Es soll eine formale Vergleichbarkeit der Abschlussergebnisse gegeben sowie der Leistungsstand für die angestrebte Qualifikationsstufe erkennbar sein. "Die Fähigkeit, praktisches Handeln und theoretisches Wissen in Beziehung zueinander zu setzen, ist dabei von Bedeutung" (Pflege neu denken, 2000, S. 58).

Die Anzahl der hauptamtlichen Lehrpersonen mit pädagogischer, pflegfachlicher und anderer fachlichen Lehrbefähigung muss erhöht, deren Qualifizierung mit einem Studium den Lehrern an berufsbildenden Schulen gleichgesetzt werden. Die Schulleitung muss eine zusätzliche Qualifizierung für die entsprechenden Managementfunktionen nachweisen. Die Anzahl der Honorarlehrkräfte wird verringert.

Durch die generalistische Ausbildung sind spezielle Kooperationsstrukturen aller praktischen Lernorte anzustreben, um den erforderlichen Theorie-Praxis-Transfer zu sichern. Dabei sollen für eine angemessene Praxisvermittlung ausgebildete und für die praktische Ausbildung zum Teil freigestellte Mentoren sorgen. Dabei sollen Mindeststandards für die praktischen Lernorte definiert sowie Lernwerkstätten in allen Abteilungen installiert werden.

"Die Qualität jeder Schule und die in ihr ablaufenden Lehr- und Lernprozesse bedürfen kontinuierlicher Überprüfung. Dazu werden die materielle und personelle Ausstattung, die curriculare Arbeitsweise, die Anwendung geeigneter Lehr-Lern-Formen, die Schwerpunktsetzungen und

⁶ weitere Informationen: <http://fak1.ma.uni-heidelberg.de/www/ag/skill-lab/>

Qualitätsvergleiche mit anderen Institutionen herangezogen" (Pflege neu denken, 2000 S. 60).

2.4 Modularisierung, Kreditpunktesystem

Module sind abgeschlossene Lerneinheiten, die das Unterrichtsgeschehen bestimmen. Sie sind geeignet für individuelles Lernen, aber auch für kontinuierliche Leistungsüberprüfungen. Leistungen zum Abschluss eines Moduls werden mit Kreditpunkten bewertet. Dadurch soll die Eigenverantwortung der Lernenden zunehmen. Eine Eingliederung von Berufsrückkehrerinnen sowie der problemlose Wechsel des Ausbildungsortes kann erleichtert werden. Unterschiedliche Module bilden die Struktur der Ausbildung:

- Basismodule: zur Vermittlung von Handlungskompetenzen, die auch in den anderen Modulen zur Anwendung kommen.
- Zentralmodule: als Kern der generalistischen Ausbildung. Hier findet die Pflege aller Altersgruppen die angemessene Berücksichtigung.
- Schwerpunktmodule: Diese bieten die Möglichkeit, sich ab dem 2. Ausbildungsjahr mit dem spezifischen Pflegeaspekten des gewählten Schwerpunktes zu befassen.
- Projektmodule: Diese sind frei wählbar, wobei die Lernenden mit wichtigen Instrumenten der Pflegeforschung vertraut gemacht werden sowie angepasste Forschungsprojekte durchführen sollen.

Anstelle einer einzigen Abschlussprüfung werden die Kreditpunkte aus den Modulen zu einem Gesamtergebnis zusammengezählt. (vgl. Hamburger Modell der FREIEN, S. 5)

2.5 Rechtlicher Status der Schulen und der Lernenden und Finanzierung

Es soll keine ausschließliche und betriebswirtschaftliche Abhängigkeit von einem Krankenhaus oder einer entsprechenden Einrichtung mehr bestehen. "Berufsbildende Pflegeschulen sind in das berufsbildende Schulwesen und in den tertiären Bildungsbereich (Hochschulen) einbezogen.

Es können Verbundschulen, Bildungszentren, Berufsfachschulen, Fachhochschulen, Berufsakademien in unterschiedlicher Trägerschaft sein" (Pflege neu denken 2000, S. 60).

Die praktischen Lernorte werden zu großen und qualitativ guten Pflegeausbildungs-Verbänden zusammengebunden. Die Auszubildenden sind keine Arbeitnehmer mehr. Sie erhalten ein Ausbildungsgeld.

Mischfinanzierung durch:

- die öffentliche Hand: Sach- und Personalkosten für den Schulbetrieb
- die betrieblichen Lernorte: Kosten für die praktische Ausbildung

-
- Schüler-Bafög/Praktikantenvergütung als "Ausbildungsbeihilfe"

Die Schulen haben ein eigenes Budget. (vgl. Pflege neu denken 2000, S. 339)

Nach einem Überblick über wichtige Bereiche des "Zukunftsmodells Pflegeausbildung" folgt nun eine differenzierte Beschreibung der einzelnen Qualifikationsstufen, sowie der Zuordnung der dafür jeweils vorgesehenen Tätigkeitsfelder.

3 BETRACHTUNG DER QUALIFIKATIONSSTUFEN UND AUFGABENBEREICHE

Pflegefachperson I (entspricht der Zielsetzung der heutigen 3-jährigen Ausbildung)

- 2-jährige praxisintegrierende Ausbildung, berufsbildende Pflegeschule
 - 1200 Std. Theorie und 400 Std. verschiedene Lerngruppen
 - 1600 Std. reflektierte Praxiseinsätze, an nur 3 unterschiedlichen Lernorten
 - generalistische Ausbildung ohne Schwerpunktsetzung und Spezialisierung
- Zugangsvoraussetzung: mindestens Hauptschulabschluss, kein festgelegtes Mindestalter
- es besteht die Möglichkeit, den Realschulabschluss zu erwerben
- spezielles Assessmentverfahren zur Bewerberauswahl, um ein bestimmtes Bildungsniveau zu sichern. "Gezielte Bewerberauswahl erfolgt durch differenziertes und verbindliches Assessmentverfahren, mit dem die Befähigung für die Ausbildung überprüft wird. Der Abschluss der allgemeinbildenden Schule ist daher nicht der allein entscheidende Faktor. Befähigte Hauptschüler erhalten den Zugang zur Ausbildung zur Pflegefachperson I" (Pfleger neu denken, 2000, S. 58.)
- Begleitung durch Praxisanleiterinnen und Mentorinnen (Studentinnen von Fachhochschulen/Berufsakademien können Mentorinnenfunktion übernehmen)
- Kreditpunktesystem, welches für die Weiterbildung angerechnet werden kann
Möglichkeit zur Ausbildung zur Pflegefachkraft II (Sek.II) unter Anrechnung der bereits geleisteten Module
Hauptthemenfelder der Ausbildung
 1. *"Erfassen des Bedarfs an pflegerischer und sozialer Unterstützung.*
 2. *Konzeption und Gestaltung der Pflege in den jeweiligen Lebenssituationen.*
 3. *Evaluation der geleisteten Arbeit"* (Pfleger neu denken 2000, S. 343).

Tätigkeitsfelder

- in allen Arbeitsfeldern einsetzbar, "wenn Pflegefachpersonen II die adäquaten Anweisungen vornehmen" (Pfleger neu denken 2000, S. 342)
- eigenverantwortlich in allen Pflegesituationen, die über einen längeren Zeitpunkt konstant sind und bei denen eine zustandserhaltende und rehabilitative Pflege im Vordergrund steht
Pflegefachpersonen I sind keine anerkannten Pflegefachkräfte im Sinne des SGB XI und innerhalb der Europäischen Union

Pflegefachperson II (Sek.II → öffentliche berufsbildende Schule der Sekundarstufe II)

- 4-jährige Ausbildung an einer berufsbildenden Pflegeschule
- Zugangsvoraussetzung: mindestens Realschulabschluss
- Abschluss: generalistische Pflegefachperson mit Schwerpunkt
- spezielles Assessmentverfahren zur Bewerberauswahl, um ein bestimmtes Bildungsniveau zu sichern (siehe Pflegefachperson I)

Schwerpunkte der Ausbildung

Teil I:

- angemessene fachliche und menschliche Bewältigung von nicht vorhersehbaren, rasch wechselnden und sehr komplexen Pflegesituationen
- professionelle Fähigkeiten entwickeln, um pflegerelevante Situationen in allen Lebensbereichen und Lebensphasen zu erkennen
- Durchführung von Pflegeanamnesen, Pflegediagnosen, Pflegeplanungen
- fall- und prozessorientierte Pflege durchführen bzw. diese delegieren und überwachen
- überprüfen von Effizienz und Effektivität⁷ pflegerischen Handelns
- Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (Ärzte)
- 40 % schulische Ausbildung, 60 % praktische Ausbildung
parallel kann zur berufsqualifizierenden Ausbildung auch die Fachhochschulreife/das Abitur erworben werden, ggf. mit Verlängerung der Ausbildung

Teil II: Mit Schwerpunktsetzung orientiert an gesellschaftlichen Bedarf.

Kombination von Pflicht-/Basismodulen und Wahlpflichtmodulen – Beispiele:

- familienorientierte Pflege – gemeindenaher Prävention
- Unterstützung pflegender Angehöriger in der häuslichen Betreuung dementer Menschen
- Intensivpflege z. B. bei Menschen mit veränderter Immunabwehr/Menschen mit starken Schmerzen (Krebsbehandlung)
- rehabilitativ geriatrische Pflege
- präventive Pflege bei Kinder und Jugendlichen
- palliative Pflege von Kindern und Jugendlichen im häuslichen Bereich
- Gesundheitsförderung von Migrantinnen

Tätigkeitsfelder

- eigenverantwortliches Arbeiten in allen Arbeitsfeldern der Pflege nach kurzer Einarbeitungszeit
Einbringen von Fachwissen und -können je nach Spezialisierung

Pflegefachperson II Fachhochschule (HS)/Berufsakademie (BA)

- 4-jährige Ausbildung
- Studierende mit 60 % hochschulischer, 40 % praktischer Ausbildung
- wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Lerngegenständen
- praktische Ausbildung in Praktika/Praxissemester
- Schwerpunktsetzung (siehe Pflegefachperson II: Sek.II)
- Berufsabschluss: FH-Diplom/Bachelor Degree (BSc), mit Möglichkeit zur Qualifizierung zur Pflegefachperson III (Universitätsdiplom/Magister/Master)

⁷ Effizienz drückt aus, wie man etwas richtig macht = Weg zur Erreichung des Ergebnisses; Effektivität soll messen, ob man das Richtige getan hat = Grad der Zielerreichung (Ergebnismaß). (vgl. Lexikon der Betriebswirtschaftslehre 2000, S. 253)

Pflegefachperson III Universitätsdiplom/Magister/Master

- Zugangsvoraussetzung: Abschluss Pflegefachperson II Fachhochschule / Berufsakademie oder vergleichbare Berufsabschlüsse (z. B. sozialpflegerisch, sozialpädagogisch)
- Weiterbildungsstudium zur Spezialisierung, z. B. als Fortsetzung der Schwerpunkte im Studium zur Pflegefachperson II oder entsprechend der bereits vorhandenen Fachweiterbildungen oder Schwerpunkte bezüglich Pflegewissenschaft und -forschung, Präventivpflege, Pflegebegutachtung; Managementstudiengänge zur Leitung und Führung von Einrichtungen, Abteilungen und Personal
- Dauer 1-2 Jahre, je nach inhaltlicher Spezialisierung

Tätigkeitsfelder

- Aufgaben in der praktischen Pflege je nach fachlicher oder funktionsorientierter Spezialisierung
- Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft
- entwickeln und umsetzen von innovativen Formen der Pflege- und Behandlungsprozesse
- Pflegeexperten für bestimmte Themenfelder mit Beratungs-, Lehr- oder Gutachterfunktion
- steuern und evaluieren von Aufbau und Abläufe von Organisationen
- Erfahrungen im Projektmanagement, Kenntnisse in Personal- und Organisationsentwicklung, Grundlagen unternehmerischer Selbständigkeit
- leiten und führen von Einrichtungen im Gesundheitswesen

Promovierte Pflegefachperson

- Möglichkeit zu promovieren nach erfolgreicher Ausbildung zur Pflegefachperson III
- Promotionsprogramme an entsprechenden Hochschulen von 2-3 Jahren Dauer (Humboldt-Universität Berlin, Universität Witten-Herdecke)
Abschluss: Dr.rer.curae/Dr.curae oder international üblich PhD (Doctor of Philosophy)

Tätigkeitsfelder

- überwiegend in der Wissenschaft, d. h. Lehre und Forschung der Hochschulen, in Forschungsinstituten, bzw. anderen wissenschaftsbezogenen Einrichtungen
- Tätigkeit in Behörden und Ämtern, sowie in zukünftigen Institutionen der beruflichen Selbstverwaltung
- Gesundheitsdienstleistungen (in großen stationären Einrichtungen) müssen sich anhand der Standards der Pflegewissenschaft überprüfen lassen

(vgl. Pflege neu denken 2000, S. 341-347)

4 INTEGRATION DES "ZUKUNFTSMODELLS PFLEGEAUSBILDUNG" DER ROBERT-BOSCH- STIFTUNG IN DAS DEUTSCHE BILDUNGSSYSTEM

Den rechtlichen Sonderstatus der Pflegeschulen aufheben und diese in das bestehende Ausbildungssystem einzubinden fordern die Mitglieder der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung. Da die Nachteile des bestehenden Ausbildungssystems bekannt sind, soll es zwar eine Annäherung an dieses System, jedoch mit Sonderstatus geben. Die Organisation und Durchführung der Ausbildung in der beruflichen Qualifizierung soll durch Pflegeausbildungsverbände sichergestellt werden. Dies sind vertraglich geregelte Verbände zwischen einzelnen oder mehreren Schulen und entsprechenden Praxisfeldern der Pflege (Krankenhäuser, Altenpflegeheime, Tagespflege, ambulante Pflegedienste, Hospize, Gesundheitsämter, Ärzte- und Pflegehäuser, Beratungseinrichtungen). Berufsbildende Pflegeschulen, die in staatlicher oder privater Trägerschaft geführt werden können, sind Verbundschulen, Bildungszentren, Berufsfachschulen, Fachhochschulen, Berufsakademien. Hier nun eine Vorstellung der am häufigsten genutzten Wege der Berufsbildung in Deutschland mit Überlegungen zur Integration der zukünftigen Pflegeausbildung:

- **Die Berufsausbildung im Dualen System:** Sie ist die klassische und älteste Form der Berufsausbildung (1938). In den 60er-Jahren wird der Begriff definiert als Kooperation von Betrieb und Berufsschule mit jeweils eigener rechtlich vorgegebener Verantwortung innerhalb der Ausbildungsaufgabe. Die Rechtsgrundlage der Berufsschule obliegt den Schulgesetzen der Länder, für die Betriebe dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) von 1969. Darin sind die Rechte und Pflichten der Ausbildungsbetriebe und der Auszubildenden geregelt. Finanzierung der Berufschulausbildung durch öffentliche Mittel je nach Bundesland. Generell werden die Kosten für die Lehrer von den Ländern getragen, wobei die Verwaltungskosten, die Sachkosten sowie die laufenden Kosten (Unterhalt und Bewirtschaftung der Schulgebäude und -anlagen) vom Schulträger zu tragen sind (meist kreisfreie Städte/Landkreise). Der betriebliche Teil der Ausbildung ist vom Ausbildungsbetrieb zu finanzieren. Entsprechende Nachteile werden seit Jahren diskutiert, wobei die einzelbetriebliche Finanzierung der Berufsausbildung durch ein kollektives Finanzierungssystem abgelöst werden soll, um auch nicht ausbildende Betriebe an den Kosten der betrieblichen Ausbildung zu beteiligen. Eine Einbeziehung der Pflegeausbildung in das Duale System hätte entsprechende Nachteile. Neben dem geringen Einfluss der Schule auf das Lerngeschehen in der Praxis wäre eine Variationsbreite der Lernorte nicht möglich durch eine vertragliche Anbindung an nur einen Arbeitgeber. Gleichzeitig wäre die Anzahl der Ausbildungsplätze von der wirtschaftlichen Gesundheit eines Betriebes stark abhängig.
- **Berufsfachschulausbildung (seit 1971):** Von der Kultusministerkonferenz (KMK) wird den Berufsfachschulen als Vollzeitschulen die Aufgabe

zugewiesen, Berufsausbildung zu vermitteln und die Allgemeinbildung zu fördern. Eine Berufsausbildung oder eine berufliche Tätigkeit wird für den Besuch einer Berufsfachschule nicht vorausgesetzt. Gesetzliche Grundlagen bilden die Schulgesetze der Länder. Es gibt viele Fachrichtungen innerhalb der Berufsfachschulen (z. B. Elektrotechnischer Assistent, Wirtschaftsassistentin, Kosmetikerin), wobei die Zugangsvoraussetzungen stark variieren. Einjährige Berufsfachschulen, die keinen schulischen Abschluss voraussetzen, führen zu keinem beruflichen Abschluss und werden als Berufsvorbereitungsjahr/Berufsgrundbildungsjahr bezeichnet. Zwei-/mehrjährige Berufsfachschulen fordern meistens einen Realschulabschluss und führen zu einem Berufsabschluss. Allerdings sind die Schüler in keiner Phase der Ausbildung Arbeitnehmer. Die praktische Ausbildung wird in gezielten Praktika durchgeführt. Die Verantwortung für die theoretische und praktische Ausbildung liegt bei der Schule. Das Schuljahr ist das Ausbildungsjahr. Die Angebote der Berufsfachschulen orientieren sich vorrangig an der Nachfrage nach Ausbildungsgängen und an den Arbeitsmarktchancen ihrer Absolventen. Berufsfachschulen sind häufig unter freier Trägerschaft, mit staatlicher Anerkennung oft als sogenannte Ersatzschulen geführt. Damit kann der Träger Landesmittel zur Deckung der Kosten in Anspruch nehmen. (z. B. Personalkosten).

Vorteile für die Pflegeausbildung wären:

- Gesamtverantwortung für die Ausbildung liegt bei der Schule.
 - Die Schule vermittelt neben fachlichen Inhalten auch allgemein bildendes Wissen
 - Verantwortung für die Theorie-Praxis-Koordinierung und fachgerechte Anleitung liegt bei der Schule
 - regelmäßige Leistungsüberprüfungen
 - schulrechtlich vorgegebene Qualifikation der Lehrenden.
- **Fachschulen:** Setzen nach dem Beschluss der KMK von 1975 grundsätzlich einen Berufsabschluss voraus. Somit gelten diese Schulen als "wesentliche Säule der beruflichen Weiterbildung" mit dem Ziel einer vertieften beruflichen Weiterbildung. Eine Fachschule führt nicht zu einem Fachhochschul-/Hochschulabschluss. Ein Fachschulabschluss kann die Zugangsberechtigung zum Fachhochschulstudium ermöglichen. Es gibt öffentliche und private Träger mit Finanzierungsregelungen über die Schulgesetze der Länder. Fachschulen sind für eine pflegerische Grundausbildung als Schulform nicht geeignet, wobei Weiterbildungsstätten eventuell so strukturiert werden könnten, dass diese als Fachschulen zu führen sind und damit in das öffentliche Schulwesen integriert werden können.
 - **Berufsakademien** (in Baden-Württemberg als erstes Bundesland 1982 geschaffen, 1994 folgte Niedersachsen; inzwischen weitere sechs Bundesländer): Eine Kombination von Studium auf Fachhochschulniveau und von betrieblicher Ausbildung auf höherem Niveau als nach dem BBiG gefordert. Ziel: Vermittlung einer wissenschaftsbezogenen und gleichzeitig

praxisorientierter Bildung. Ausbildungsdauer: 3 Jahre; jedes Semester ist aufgeteilt in 10-12 Wochen betriebspraktischer Ausbildung und 10-12 Wochen Studium an der Berufsakademie. Staatlich anerkannter Berufsabschluss: z. B. Sozialpädagogin/Betriebswirtin. Finanzielle Unterstützung je nach Bundesland (z. B. Baden-Württemberg beteiligt sich an den Betriebskosten, Niedersachsen nicht). Zugangsvoraussetzung: allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife und ein mit einem geeigneten Betrieb abgeschlossene Ausbildungsvertrag (obliegt dem Studierenden). Einige Berufsakademien arbeiten kontinuierlich mit Betrieben zusammen und helfen bei der Suche nach einem betrieblichen Ausbildungsplatz. Ausbildungsvergütung wird über den Ausbildungsvertrag in Anspruch genommen. Berufsakademien, wissenschaftsorientiert und praxisbezogen, wären für bestimmte Qualifikationsstufen innerhalb der Pflegeausbildung denkbar, mit einem entsprechenden Berufsabschluss und Diplom. (vgl. Pflege neu denken 2000, S. 330-337)

4.1 Allgemeinbildung in der Ausbildung

Da das neue Ausbildungsmodell in allen Qualifikationsstufen vorsieht, weitere Bildungsabschlüsse (für Hauptschüler den Realschulabschluss, für Realschulabsolventen die Fachhochschulreife) anzubieten, ist es notwendig, allgemein bildende Fächer aufzunehmen. So sollten neben naturwissenschaftlichen Fächern (Mathematik, Biologie) insbesondere Sprachen (Deutsch, Englisch, Französisch), aber auch Kunst, Musik, Sport, EDV als Module angeboten werden. Neben persönlichkeitsbildenden Ziele können Fächer wie Sport und Kunst auch mit direkten Pflegekonzepten verbunden sein.

5 IST DAS "ZUKUNFTSMODELL PFLEGEAUSBILDUNG" DER ROBERT BOSCH-STIFTUNG ZUKUNFTSFÄHIG? – EINSCHÄTZUNG UND AUSBLICK –

Das "Zukunftsmodell Pflegeausbildung" bietet nicht nur eine wertvolle Diskussionsgrundlage zur Neustrukturierung der Pflegeberufe, sondern auch ein sehr umfassendes Bild über die unterschiedlichen Aufgabenfelder und damit die Professionalität der Pflegeberufe. So haben die Autorinnen sehr eindrücklich in ihren Empfehlungen die komplexen Anforderungen an die Pflegeberufe heute, aber auch für die Zukunft zusammengetragen sowie die historischen Strukturen beleuchtet.

In einer Zusammenführung der Krankenpflege-, Kinderkrankenpflege- und Altenpflegeausbildung zu einer generalistischen Pflegeausbildung mit entsprechenden Aufstiegsmöglichkeiten sehen die Mitglieder der Zukunftswerkstatt eine Chance, die Pflegeberufe zukunftsfähig zu machen. Dazu haben sie eine handlungs- und pflegeorientierte Umgestaltung des Lehrplans vorgeschlagen, was mit einigen Beispielen exemplarisch dargestellt wird. Die Ausbildung soll sich nicht mehr an den Lebensphasen, sondern an den unterschiedlichen Pflegesituationen orientieren.

Mit einem Exkurs haben die Autorinnen Möglichkeiten beschrieben, wie die Pflegeausbildung finanziert und mit in das komplizierte öffentliche Bildungssystem integriert werden könnte, um aus dem bisherigen Sonderstatus, auch aufgrund der immer knapper werdenden Finanzmittel im Gesundheitswesen, herauszukommen.

Unterschiedliche Qualifikationsstufen sollen die generalistische Pflegeausbildung nicht nur billiger, sondern auch attraktiver machen. Meines Erachtens wurde bezüglich der Qualifikationsstufen jedoch an den Pflegekräften in der Praxis vorbei geplant. Denn hierarchische Strukturen mit negativen Auswirkungen haben wir in unserem Gesundheitssystem schon mehr als genug. Da ist es schon erstaunlich, dass Expertinnen aus dem Pflegebereich vorschlagen, in unterschiedlich langen Ausbildungszeiten mit entsprechenden Abschlüssen die hierarchischen Strukturen weiter auszubauen und zu verstärken. Als Politiker, in Zeiten mangelnder Pflegefachkräfte, eine 2-jährige "Crash-Pflegeausbildung" gefordert haben, sind unsere Berufsverbände mit ihren Bedenken zu Recht auf die Barrikaden gegangen. Denn es kann nicht sein, dass man eine Ausbildung "erfindet", die weder nach dem Sozialgesetzbuch zur Pflege ausreichend qualifiziert noch europaweit anerkannt ist. Noch viel weniger braucht es 4-jährig ausgebildete Pflegefachpersonen, denen 2-jährig ausgebildete Pflegefachpersonen zugeordnet sind und die deren Pflege "überwachen". Wir brauchen kompetente Pflegekräfte in kooperativen Teams, die gleichberechtigt miteinander den immer komplexer werdenden Pflegesituationen gewachsen sind, um ein entsprechendes Qualitätsniveau aufrecht zu erhalten und weiter zu entwickeln.

Nach Symposien, zu denen die Robert Bosch Stiftung inzwischen eingeladen hatte, haben die Expertinnen der "Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung" in ihrer letzten Sitzung sowohl die 2-jährige als auch die 4-jährige Ausbildung aus dem

Zukunftsmodell gestrichen und eine 3½-jährige Ausbildung, entsprechend dem "Hamburger Modell der FREIEN", als Basis ihrer weiteren Planung übernommen. Dies ist meiner Meinung nach ein richtiger Schritt zur Umsetzung einer generalistischen Ausbildung, da die inhaltlichen Ansprüche an die Auszubildenden sicherlich weiter ansteigen.

Nach der in der Einleitung beschriebenen Pflegesituation muss nicht nur die Pflegeausbildung wissenschaftlich "neu gedacht" und umstrukturiert werden, sondern alle Pflegefachkräfte sollten motiviert sein, ihren Beruf "neu zu überdenken", ihre Pflegemaßnahmen eigenständig zu reflektieren und durch ein daraus resultierendes, bewusstes und qualifiziertes Handeln eine professionelle Pflege aktiv mitgestalten. Pflegesituationen wie die anfangs beschriebene rauben der Illusion einer Professionalisierung unseres Berufes jegliche Grundlage. Dabei sind die Pflegefachkräfte von heute auch die Mentorinnen der zukünftigen Auszubildenden, nach einer wie auch immer umgestalteten Pflegeausbildung.

Ich würde mir sehr wünschen, dass wir mit den Impulsen der Denkschrift "Pflege neu denken" wieder ein großes Stück Weg in Richtung eines neuen Berufs- und Pflegeverständnisses und damit einem neuen Selbstbewusstsein für unseren Beruf als Profession näher gekommen sind.

6 LITERATURVERZEICHNIS

<http://www.bosch-stiftung.de/>

<http://fak1.ma.uni-heidelberg.de/www/ag/skill-lab/>: Universitätsklinikum

Mannheim gGmbH, Fakultät für Klinische Medizin Mannheim, Skill-Lab

Meyers großes Taschenlexikon in 24 Bänden, Herausgegeben und bearbeitet von Meyers Lexikonredaktion, B.I.-Taschenbuchverlag, 1987

Robert Bosch-Stiftung: Pflege neu denken, Zur Zukunft der Pflegeausbildung, Denkschrift, Verlag Schattauer, 2000

Robert Bosch-Stiftung: Pflegewissenschaft, Grundlegung für Lehre, Forschung und Praxis, Denkschrift; Bleicher Verlag, 1996

Schneck Ottmar: Lexikon der Betriebswirtschaftslehre 2000, Deutscher Taschenbuch Verlag

Weidner, Frank: Was bedeutet Professionalisierung für die Pflegeberufe – Annäherung an einen strapazierten Begriff. In: Sauter D., Richter D.: Experten für den Alltag, Psychiatrie Verlag Bonn 1999