



## Klare Strukturen

### Pflege-Ausbildung zwischen europäischem Anspruch und bundesdeutschem Kompetenzwirrwarr

Die Vielzahl der derzeitigen Stellungnahmen zur Reform der Pflegeausbildung, ebenso wie deren Unterschiedlichkeit, zeigt, dass die Neugestaltung der Pflegeausbildung verschiedene Interessenlagen berührt. Die Berufsverbände fordern eine Europa-kompatible, generalistische Ausbildung über drei Jahre mit einer konsekutiven Weiterbildung (Spezialisierung) in Kinder-, Erwachsenen- und Altenpflege und der entsprechenden Prävention. Auf der anderen Seite stehen die einrichtungsbezogenen Interessenvertreter, allen voran die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die weder einen Handlungsdruck im Sinn einer Reform der Ausbildung noch des veränderten Aufgabenprofils von professionell Pflegenden sehen. In der Parteienlandschaft scheint zumindest der Reformdruck über die Veränderung der Ausbildung Konsens, jedoch spätestens bei der Frage nach dem Wie des veränderten Produkts Pflegeausbildung erlebt man die Einflüsse der Lobbyisten der Gesundheitspolitischen Ausschüsse auf den Reformdiskurs. In der Herangehensweise an den Reformdiskurs werden kurzfristige mit langfristigen Überlegungen, bildungsideelle mit finanziellen Überlegungen konkurrierend eingeführt, oft um die wirkliche Interessenlage zu verschleiern.

Sortiert man jedoch diese Gemengelage aus bildungspolitischem, verbandspolitischem und gesamt-politischem Lobbyismus, wird klar, dass sich die Ausbildungsreform an harten Daten orientieren muss. Die Verantwortlichen müssen sich in der Ausgestaltung der Reform bei der datenbasierten Generierung der Fakten vergegenwärtigen, welche Kategorien sie als gesellschaftlich relevant einstufen bzw. welche Daten sie ausblenden in ihren Entscheidungsprozessen. Und dies erscheint mir wichtig zu erinnern. Verantwortliche tragen die Verantwortung für die Folgen ihrer Entscheidung und dies jenseits einer politischen Handlungslogik, die sich am kurzfristigen wahltaktischen Verhalten orientiert.

Die harten Daten lassen sich wie folgt beschreiben:

#### **Demografischer Wandel**

Die Lebenserwartung steigt, die Geburtenquote stagniert, die Zuwanderung geht zurück. Die Altersgruppe 50plus ist die Gruppe, die gegenwärtig am schnellsten wächst. Dies hat Auswirkungen auf die bestehenden Mitarbeiterschaften in den Pflegeeinrichtungen, die Nachwuchsgewinnung, aber auch den sich entwickelnden Bedarf an pflegerischer Versorgung.

#### **EU-Kompatibilität**

Eine Folge der Harmonisierung des EU-Wirtschaftsraumes ist die Öffnung des europäischen Dienstleistungsmarktes. Mit Ablauf des Jahres 2011 fallen innerhalb der europäischen Union die letzten nationalen Steuerungsmöglichkeiten und damit Schutzmöglichkeiten, Pflegeausübung zu schützen. Europaweit mit Ausnahme Deutschlands ist die Ausübung des Berufs Pflege über Berufsgesetze und Registrierung bei Kammern geschützt. Dieses eher politische Thema berührt die Ausbildungsfrage insofern, da man zu Recht die Frage stellen muss, welche Berufsausübung von welcher Berufsgruppe wie erbracht werden kann. Damit landet man bei den zentralen Fragen, wie in einem harmonisierten Dienstleistungsraum die Berufsbezeichnung lauten wird und ob sich hinter der jeweiligen Berufsbezeichnung auch gleiche Qualifikationen verbergen.

Nur in Deutschland stehen drei etablierten Pflegeausbildungen versäult nebeneinander und lediglich die Gesundheits- und Krankenpflege genießt den Status der EU-Gleichstellung und wechselseitigen Aner-



kennung von Berufsabschlüssen (nach der EU-Richtlinie 2005/36). Möchte man diesen Missstand auch im Sinne der Berufsangehörigen beseitigen und eine Harmonisierung im Sinne von Vergleichbarkeit und Transparenz schaffen, so können sich sowohl Politik als auch Verbände nur auf ein Modell generalistischer Grundausbildung festlegen.

### **Modelle zur Ausbildungsstruktur**

Um die Berufsfeldbreite einer Generalistik zu erreichen, muss sich die Ausbildung grundsätzlich an zu erwerbenden Kompetenzen statt an Fächern orientieren, wie dies in der bildungs- und berufspolitischen Diskussion aktuell gefordert wird und unter anderem in der europäischen Strategie zum lebenslangen Lernen niedergelegt ist (Maastricht 2004). Ergebnis wird ein neues Berufsbild sein.

Als Grundlage erforderlich ist ein alle Qualifikationsebenen (also auch aufbauende Fort- und Weiterbildung) umfassendes Kompetenzmodell für pflegerische Handlungsfelder, das generalistische und differenzierte Anforderungen umfasst. Das Modell muss sich an den Referenzsystemen des DQR bzw. EQF orientieren. Die zu bestimmenden EQF-konformen Kompetenzniveaus orientieren sich am Wissen und den Fertigkeiten sowie der Ausgestaltung des Arbeitsfeldes bezüglich Verantwortung und Entscheidungsautonomie des Handelnden. Für den Bereich der Versorgung von Pflegebedürftigen lässt sich der Qualifikationsrahmen wie folgt abbilden:

Level 1:

Alltagsbegleiter

Level 2:

Persönliche Assistenz und Betreuung

Level 3:

Durchführung von delegierten Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses

Level 4:

Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegesituationen

Level 5:

Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegesituationen für spezifische Klienten

Level 6:

Evidenzbasierte Gestaltung von hochkomplexen Pflegesituationen

Level 7:

Pflegerische Leitung einer Einrichtung

Level 8:

Steuerung und Gestaltung pflegewissenschaftlicher Aufgaben

Nach Vorstellung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) arbeitet die Pflegefachkraft auf Level 3, weil im Krankenhaus wenig Entscheidungsautonomie der Pflegefachkraft besteht. Die Berufsverbände fordern Level 5 bzw. Level 6, weil die Verantwortung der Pflegefachkraft für die situationsbezogene und bedarfsgerechte Pflege durch die Pflegedokumentation zum Ausdruck kommt. Hier gilt es das Bewusstsein der Berufsangehörigen für die Bedeutung der Pflegeplanung zu stärken. Den Anforderungen in den



Handlungsfeldern der Pflegeberufe entsprechend, sind gestufte Qualifikationsniveaus zu schaffen. Dazu gehören horizontale und vertikale Durchlässigkeit einschließlich des tertiären Bereichs, so dass allgemeine Bildungsabschlüsse und der Wechsel der Arbeitsfelder, aber auch beruflicher Aufstieg, ermöglicht werden. Beruflich erworbene Kompetenzen müssen bei der Prüfung der Voraussetzungen für einen Übergang in den tertiären Sektor angemessen berücksichtigt werden. Dazu muss die Frage der Verortung von Schulen beantwortet werden, die kontrovers diskutiert wird.

Für die Beibehaltung der bisherigen Zuordnung der Pflegeschulen sprechen die enge Theorie-Praxis-Verzahnung und die gesicherte Finanzierung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Im Vergleich zur beruflichen Bildung im dualen System (BBIG) stehen hier Schule und Praxiseinsatzorte in engem Kontakt. Kontraproduktiv ist dabei, dass die Ausbildungsstätten Schulen der besonderen Art und somit die Abschlüsse nicht im Bildungssystem abbildbar sind. Eine Lösung könnte dabei das rheinland-pfälzische Modell bieten, das mit dem Diplom auch die fachgebundene Hochschulzugangsberechtigung ausspricht und damit eine Einordnung der Berufsabschlüsse im Pflegebereich ermöglicht.

Die Frage der Finanzierung der Ausbildung, die derzeit noch einen Hemmschuh auf dem Weg der Generalistik darstellt, soll an dieser Stelle nicht vertieft werden. Das Modell der bisherigen Vorstellung einer Poolfinanzierung muss erweitert und modifiziert werden. Will man den Ansatz der Prävention und der Gesundheitsberatung stärker im Berufsbild verankern, müssen neben den Kranken- und Pflegekassen auch Träger von Rehabilitationsmaßnahmen und andere Träger von Präventionsprogrammen am Finanzierungspool beteiligt werden. Sinnlogisch ergibt sich daraus die nächste Forderung. In einer zukünftigen, generalisierten Pflegeausbildung müssen neue Praxiseinsatzfelder auch vermehrt außerhalb des Krankenhauses erschlossen werden. Der Bedarfserhebung nach müssten ca. 30 Prozent der Ausbildung in der Altenhilfe angesiedelt sein, mit steigender Tendenz. Im Sinne des Erwerbs eines generalistischen Berufsabschlusses und der damit verbundenen beruflichen Handlungskompetenz in der Praxis muss über neue Einsatzfelder nachgedacht werden. Die praktische Ausbildung in den verschiedenen Einrichtungen hat entscheidenden Einfluss auf die Entstehung von Handlungskompetenz im Beruf, birgt aber die Gefahr, dass Auszubildende in die betriebliche Handlungslogik sozialisiert werden und die professionelle Identität auf dem Altar des Angestelltenbewusstseins geopfert wird.

Die Berufsfachschule muss als Ausbildungsmöglichkeit auch im neuen Gesetz verankert bleiben. Zusätzlich können duale Studiengänge die Theorie-Praxis-Vernetzung erleichtern und eine vertikale Durchlässigkeit gewährleisten. Damit Kompetenzentwicklung in der zukünftigen generalistischen Ausbildung gelingt, sind neue Formen der Vernetzung und Kooperation zu entwickeln.

### **Pädagogische Qualifikation**

In den gemeinsamen Modellprojekten von Gesundheits- und Krankenpflege/ Kinderkrankenpflege und Altenpflege ist deutlich geworden, dass eine anspruchsvolle theoretische schulische Ausbildung nicht unbedingt eine qualitativ hochwertige Handlungskompetenz in der Berufspraxis nach sich ziehen muss. Die Personen, die zukünftig in der Praxis, an welchen Einsatzorten auch immer, anleiten, müssen pädagogisch qualifiziert sein. Neben der Qualifikation der Lehrenden muss auch die Zugangsvoraussetzung kritisch reflektiert werden. In der Zukunft wird sich das Aufgabenfeld der Pflege verändern. Der Neuzuschnitt der Aufgaben im Gesundheits- und Sozialwesen, die Übernahme von weiteren verantwortungsvollen Tätigkeiten durch Pflegenden, die Zunahme von älteren, multimorbiden Patienten, die Beratung und Schulung von Patienten, Bewohnern und Angehörigen, verlangt eine fundierte Ausbildung im Pflegeberuf und die Bereitschaft permanenten Lernens und Reflexion des beruflichen Handelns.

Das sichert die vertikale Durchlässigkeit und zeigt die Gleichwertigkeit des Pflegeberufes gegenüber anderen Ausbildungsberufen. Diese Durchlässigkeit fordert aber auch eine Ausweitung der Ausbildungen nicht nur in den tertiären Bereich (Bachelor, Master, PhD), sondern auch die Ausdifferenzierung in den Assistenz- und Helferbereich.



Katholischer  
Pflegeverband e.V.

In der Gesamtentwicklung des Berufsbildungssystems bietet der europäische Qualifikationsrahmen eine gute Orientierung. Es gilt wie so oft im Leben, aus dem Willen etwas zu verändern den Entschluss zum Handeln abzuleiten. Der Diskussion um die Veränderung der Ausbildung tut der Wille, Mauern in den Köpfen zu überwinden ebenso gut wie ein klarer Entschluss der Verbände für eine generalistische Ausbildung.

*Dr. Franz Lorenz*