

Dielmann, Gerd

Überlegungen zur Strukturreform der Berufsbildung im Sozial- und Gesundheitswesen, am Beispiel der Pflegeberufe

Bundesinstitut für Berufsbildung [Hrsg.]: Gesundheits- und sozialpflegerische Berufe. Entwicklungstendenzen und Lösungswege. Nürnberg : BW, Bildung und Wissen, Verl. und Software 1993, S. 123-126

urn:nbn:de:0111-opus-1133

Nutzungsbedingungen

pedocs gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von pedocs und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

peDOCS

Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF)

Informationszentrum (IZ) Bildung

Schloßstr. 29, D-60486 Frankfurt am Main

eMail: pedocs@dipf.de

Internet: www.pedocs.de

Gerd Dielmann

ÖTV Fortbildungsinstitut für Berufe im
Sozial- und Gesundheitswesen
Duisburg

Überlegungen zur Struktur- reform der Berufsbildung im Sozial- und Gesund- heitswesen, am Beispiel der Pflegeberufe

Wir haben bereits einiges über die Notwendigkeit einer
Strukturreform der Berufsausbildung in den Gesundheits-
berufen und hier insbesondere in den Pflegeberufen erfah-
ren.

Dabei ist der Forderung nach Anwendung des Berufsbil-
dungsgesetzes (BBiG) auch für diese Berufe nicht wider-
sprochen worden, was hinsichtlich der bis 1985 heftig und
kontrovers geführten Diskussion im Bereich der Kranken-
pflege einigermaßen verwundert.

Ich will in meinem Beitrag drei Aspekte einer Reform her-
ausgreifen und diese — soweit möglich — auch im Hinblick
auf den EG-Binnenmarkt beleuchten:

1. Integration der Ausbildungen in den Pflegeberufen in
das „Duale System“ der beruflichen Bildung
2. Vereinheitlichung der pflegerischen Ausbildungsberufe
3. Neuorientierung der Ausbildung auf die Anforderungen
der primären Gesundheitsversorgung.

Anschließend sind Regelungen im Bereich der Weiterbil-
dung und Übergänge in den tertiären Bildungsbereich
sowie die in Frage kommenden Studiengänge zu disku-
tieren.

Integration in das System der beruflichen Bildung

Grundsätzlich sind zwei Wege denkbar: der (fach-)schul-
ische, verbunden mit Praktika und/oder Anerkennungsjahr
oder die Regelung der Ausbildung nach dem Berufsbil-
dungsgesetz (BBiG) als betrieblich-arbeitsrechtlich aus-
gestaltetes Ausbildungsverhältnis.

Der (fach-)schulische Weg scheint für die Kranken- und Kinderkrankenpflege zur Zeit nicht zur Debatte zu stehen. Für die Altenpflege ist er teils Realität oder überwiegt zumindest in bestimmten Sonderformen (z. B. Fachseminare für Altenpflege in Nordrhein-Westfalen) mit all seinen Nachteilen:

- kein berufsqualifizierender Abschluß nach der Schulausbildung (daher die Notwendigkeit eines Anerkennungsjahres)
- Schulgeld und/oder BAFöG-Regelung, unzureichende sozialversicherungs- und tarifrechtliche Absicherung;
- unzureichende organisatorische und didaktische Rahmenbedingungen für die praktischen Ausbildungsanteile.

Eine Ausbildung nach dem BBiG stellt demgegenüber u.a. sicher:

- Ausbildungsrahmenpläne für die praktische, Curricula und akademisch qualifizierte Lehrer für die theoretische Ausbildung
- ein festgelegtes Ausbildungsberufsbild
- Ausbildungsberater und Berufs- und arbeitspädagogisch qualifizierte Ausbilder
- Berufsbildungsausschüsse und bundeseinheitliche Fortbildungsordnungen, an denen selbstverständlich neben den Gewerkschaften auch Berufsverbände mitwirken können (sie haben das im Pflegebereich offenbar nur noch nicht erkannt).

All diese Regelungen müssen bei Fortbestehen des geltenden Rechts — Regelung in Sondergesetzen — mühsam landesrechtlich getroffen werden, wobei in den meisten Bundesländern entsprechende Landesgesetze erst noch geschaffen werden müssen.

Die EG-Richtlinien geben im Hinblick auf Organisation und Struktur der Ausbildung nicht viel her. Danach sind sowohl betriebliche als auch schulische oder hochschulische Ausbildungsformen möglich.

Vereinheitlichung der pflegerischen Ausbildungsberufe

Vereinheitlichung meint zunächst einmal, gleiche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für alle Pflegeberufe zu schaffen. Das heißt mindestens Vereinheitlichung der Zugangsvoraussetzungen, Ausbildungsdauer, Theorie- und Praxisanteile, vergleichbare Prüfungsbestimmungen und gleiche Weiterbildungsmöglichkeiten. Für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege ist dies weitgehend realisiert. Die Altenpflege hinkt infolge der landesrechtlich unterschiedlichen Regelungen in einigen Bundesländern hinterher.

Perspektivisch ist eine gemeinsame Grundausbildung für Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege zu schaffen, die in ihren Ausbildungszielen nicht von vornherein auf bestimmte Lebensalter der zu Pflegenden orientiert ist oder nach Tätigkeitsfeldern im ambulanten oder stationären Bereich unterscheidet. Für die Pflegekräfte bedeutet eine breite gemeinsame Grundausbildung mehr Flexibilität bei der Wahl der Arbeitsfelder, verhindert eine einseitige Ausrichtung auf begrenzte Fachgebiete, bestimmte Patienten- oder Klientengruppen und fördert eine ganzheitliche Sichtweise, die nicht nach Lebensalter oder Krankheitsbild eingeschränkt ist. Spezialisierungen, z. B. in Alten- oder Kinderkrankenpflege, bleiben dann der Weiterbildung vorbehalten.

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB) hat in seiner wegweisenden Analyse der Bildungsinhalte der Gesundheitsfachberufen von 1984 nachgewiesen, daß dies möglich und sinnvoll ist.

Ministerin Hildebrandt hat zu Recht auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die beispielsweise Kinderkranken-schwestern haben können, bei rückläufiger Geburtenrate eine ihrer Qualifikation entsprechende Stelle zu finden.

Arbeitsmarktpolitische Probleme gibt es aber nicht nur im Inland. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, daß die Bundesrepublik Deutschland — mit Ausnahme der Niederlande — das einzige Land in der Europäischen Gemeinschaft ist, in dem es eine spezialisierte Grundausbildung „Altenpflege“ gibt. Auch eine spezielle Grundausbildung in „Kinderkrankenpflege“ gibt es nur in wenigen Ländern (Belgien, Irland, Italien). Großbritannien und die Schweiz haben gerade ihre Ausbildungsgänge reformiert. Sie sehen eine gemeinsame Grundausbildung mehrerer pflegerischer Fachrichtungen bei einer späteren Spezialisierung vor („project 2000“ in Großbritannien) bzw. unterscheiden nur noch verschiedene Ausbildungsniveaus (wie die Schweiz).

Unter diesen Umständen wird es für spezialisiert ausgebildete Pflegekräfte ohne die Grundausbildung in „allgemeiner Krankenpflege“, deren gegenseitige Anerkennung durch EG-Richtlinien²⁾ geregelt ist, schwierig sein, die mit dem Gemeinsamen Binnenmarkt mögliche Freizügigkeit auch zu nutzen.

1) vgl. Meifort, Barbara, Paulini, Hannelore: Analyse beruflicher Bildungsinhalte und Anforderungsstrukturen bei ausgewählten nichtärztlichen Gesundheitsberufen, Berlin 1984

2) vgl. Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften „über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für allgemeine Pflege verantwortlich sind, und über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr“ (77/452/EWG) und „zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind“ (77/453/EWG) vom 27. Juni 1977, in: Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr. L 176/15. 7. 77

Die Kinderkrankenpflege ist inzwischen von der im Juni 1992 verabschiedeten „zweiten allgemeinen Richtlinie“³⁾ erfaßt. Mit dieser Regelung ist jedoch nicht ausgeschlossen, daß deutschen Kinderkrankenschwestern und -pflegern im Aufnahmestaat zusätzliche Berufserfahrung, ein Anpassungslehrgang oder eine Eignungsprüfung abverlangt werden können.⁴⁾

Die EG-Richtlinie zur allgemeinen Krankenpflege sieht in ihrem Anhang sowohl im theoretischen Unterricht als auch in der praktischen Ausbildung die „Kinderpflege“ und „Altenpflege“ neben „innerer“ und „chirurgischer Pflege“, „Wochenpflege“, „psychiatrischer Pflege“ und „Hauskrankenpflege“ als gleichgewichtige Ausbildungsanteile vor.⁵⁾ Zumindest ist eine geringere Bewertung einzelner Fachgebiete nicht erkennbar. Deshalb ist es äußerst fraglich, ob das deutsche Krankenpflegegesetz von 1985 den Normen dieser Richtlinie entspricht, wenn es die Ausbildung in „Altenpflege“ kurzerhand dem Fachgebiet „innere Medizin“ zuschlägt.⁶⁾

Die Überlegungen, zu einer einheitlichen Ausbildung mit einer breiten Grundqualifikation zu kommen, decken sich mit den Vorschlägen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die seit einiger Zeit unter dem Stichwort „generalist nurse“ diskutiert werden. Pflege umfaßt danach die „pflegerische Versorgung von Individuen, Familien und Gruppen während ihrer gesamten Lebensspanne — von der Empfängnis bis zum Tod“.⁷⁾

Neuorientierung der Ausbildung auf die primäre Gesundheitsversorgung

Alle pflegerischen Ausbildungsberufe werden vorwiegend stationär ausgebildet. Es ist aber unbestritten, daß der ambulanten Versorgung immer größere Bedeutung zukommen wird und immer mehr Pflegekräfte künftig in der häuslichen Versorgung in der Gemeinde ihr Tätigkeitsfeld finden werden. Darauf sind sie nur unzureichend vorbereitet. Schlüsselqualifikationen, die hierfür erforderlich sind, können während der stationären Ausbildung nur unzureichend entwickelt werden.

Beispielhaft seien genannt:

- die Fähigkeit zur *selbständigen* Tätigkeit in einem komplexen häuslichen Umfeld,
- die Fähigkeit, *präventiv* zu arbeiten und zu einer gesundheitsfördernden Lebensweise beizutragen,
- die Fähigkeit, *Angehörige* in pflegerischen und psychosozialen Fragen zu *beraten*.

In dem für die Ausbildung in der „allgemeinen Krankenpflege“ zuständigen Beratenden Ausschuß bei der EG-Kommission ist das Problem erkannt worden. Er hatte 1986 eine Arbeitsgruppe eingesetzt, um Empfehlungen für eine Neuorientierung der Ausbildung zu entwickeln. Der im Anhang der Richtlinie (77/453/EWG) verwendete Terminus „Hauskrankenpflege“ sollte im Hinblick auf die

Anforderungen einer primären Gesundheitsversorgung neu definiert werden.

Ein Zwischenbericht zur derzeitigen Ausbildungssituation im Bereich der primären Gesundheitsversorgung in den einzelnen EG-Mitgliedsstaaten wurde bereits vorgelegt.⁸⁾ In seiner Frühjahrssitzung 1990 hat er sich dann mit diesem Bericht befaßt und die Erarbeitung einer Empfehlung an die EG-Kommission beschlossen. Diese Empfehlung in Form sogenannter „Leitlinien“ liegt inzwischen vor. Damit gibt die Kommission den Mitgliedsländern Orientierungshilfen, ihre Ausbildungsprogramme entsprechend zu korrigieren.

Der Ausschuß konnte sich nicht dazu durchringen, der Kommission eine Revision der Richtlinie zu empfehlen, deren Verabschiedung und Umsetzung in den einzelnen Mitgliedsstaaten sehr zeitraubend und nur auf Grundlage eines Minimalkonsenses zu bewerkstelligen gewesen wäre. Daher rührt die Überlegung, es bei „Leitlinien“ zu belassen. Diese „Leitlinien“ wurden in der letzten Sitzung des Beratenden Ausschusses im April 1992 verabschiedet und dürften nach einer letzten redaktionellen Überarbeitung in Kürze den Ausbildungsstätten zur Verfügung gestellt werden können. Sie sehen eine zeitliche und inhaltliche Ausweitung der Ausbildung für die primäre Gesundheitsversorgung vor, ohne allerdings genaue zeitliche Vorgaben festzulegen.

Die Überlegungen zu einer besseren Ausbildung für die primäre Gesundheitsversorgung betreffen alle pflegerischen Berufe, die ja schon jetzt weitgehend gleichberechtigt in der ambulanten Versorgung tätig sind, was ein weiteres Argument für eine breite gemeinsame Grundausbildung darstellt. Die WHO fordert gar, daß der weit überwiegende Teil der Ausbildung in der primären Gesundheitsversorgung stattzufinden hat.⁹⁾

3) vgl. Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG, in: Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr. L 209/26 vom 24. 7. 1992

4) ebenda

5) vgl. Anhang der Richtlinie 77/453/EWG

6) Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz — KrPflG) vom 4. Juni 1985, in: Das Recht der Ausbildung für die Berufe in der Krankenpflege und Geburtshilfe, Stuttgart 1991

7) Weltgesundheitsorganisation (WHO) Regionalbüro für Europa (Hrsg.): Reviewing and reorienting the basic nursing curriculum, Health for All Nursing Series, No. 4, Kopenhagen 1991, S.9

8) Kommission der Europäischen Gemeinschaften (Hrsg.), Beratender Ausschuß für die Ausbildung in der Krankenpflege: Zwischenbericht über die primäre Gesundheitsversorgung in der Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind; in der Sitzung vom 24. und 25. April 1990 vom Ausschuß angenommen, Dokument III/D/5011/6/89-DE, Brüssel 1990

9) WHO a.a.O.

Weiterbildung

Eine breiter angelegte Grundausbildung verweist auch auf die Notwendigkeit, speziellere Qualifikationen im Bereich der Weiterbildung zu vermitteln. Das unregelmäßige Durcheinander hierzulande schreit geradezu nach gesetzlichen Regelungen. Da es Ermächtigungen für bundeseinheitliche Fortbildungsordnungen nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) zur Zeit nicht geben kann, sind die Länder gefordert, Regelungen zu treffen.

Neben Fachgebieten, wie Intensivpflege und Hygiene, psychiatrischer Pflege und Gemeindepflege, sind vor allem Ausbilderqualifikationen und Aufgaben auf der unteren Leitungsebene im Rahmen von Weiterbildung zu regeln. Analog zum Berufsbildungsrecht sind berufs- und arbeitspädagogisch qualifizierte Ausbilderinnen und Ausbilder vorzusehen, die nach Besuch eines entsprechenden Weiterbildungslehrgangs eine Ausbilder-Eignungsprüfung ablegen.

Für die untere Führungsebene in den stationären Einrichtungen und für die Leitung von Sozialstationen sind Meisterinnen und Meister der Pflege zu qualifizieren.¹⁰⁾ Der Lehrgang umfaßt neben der Ausbilderqualifikation die Vermittlung von Organisations- und Leitungskompetenzen sowie ein vertieftes pflegfachliches Wissen.

Die von den Ländern zu regelnden Weiterbildungsordnungen sind so anzulegen, daß die fachgebundene Hochschulzugangsberechtigung erlangt werden kann. Dies erfordert die verstärkte Aufnahme *allgemeinbildender* Lehrgangsinhalte in die Lehrgangskonzepte.

Die Lehrerausbildung für die Pflegeberufe hat an *Universitäten* entsprechend der Berufsschullehrerqualifikation zu erfolgen. Die in einigen Bundesländern geplanten Studiengänge auf Fachhochschulniveau sind aus inhaltlichen und ordnungspolitischen Gründen abzulehnen.

Pflegemanagementstudiengänge können sowohl an Universitäten als auch an Fachhochschulen sinnvoll angeboten werden. Vorrangig sind *pflegewissenschaftliche* Studiengänge an Universitäten zu entwickeln, um Pflegeforschung auf breiter Ebene zu ermöglichen und den wissenschaftlichen Nachwuchs zu qualifizieren.¹¹⁾ Sie bilden auch die Bezugswissenschaft sowohl für Lehramts- als auch Managementstudent(en/innen) und liefern das Grundlagenwissen für Praxis sowie Aus- und Weiterbildung.

10) Ein solcher Lehrgang wurde vom ÖTV-Fortbildungsinstitut für Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen in Duisburg entwickelt und im Modellversuch erprobt. Zur Zeit läuft der zweite Lehrgang in Kooperation mit einem Krankenhaus.

11) Die unter dem Titel „Pflegewissenschaft“ geplanten Fachhochschulstudiengänge in Hessen entsprechen nicht diesen Anforderungen, sondern konkurrieren eher mit Weiterbildungsmaßnahmen für den ambulanten Bereich.