

## **Symposium Pflege neu denken – Zur Zukunft der Pflegeausbildung**

24. November 2000, Abgeordnetenhaus Berlin



## Eröffnung

Ulrich Bopp, Geschäftsführer der Robert Bosch Stiftung begrüßt die Anwesenden und führt in seiner Ansprache aus, daß die Robert Bosch Stiftung schon seit über zwanzig Jahren der Pflege große Bedeutung bei mißt. Pflegeprojekte in Praxis und Wissenschaft wurden gefördert, die Qualifizierung von Pflegekräften galt und gilt als wichtiger Beitrag zur Förderung der Pflege.

Mit der Denkschrift „Pflege braucht Eliten“ erfolgte 1992 die Zentrierung auf das wichtige Anliegen, für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege geeignete Studiengänge an deutschen Hochschulen zu schaffen.

Vor zweieinhalb Jahren wurde die Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung eingerichtet. Zehn Experten konnten gewonnen werden, um gemeinsam zukunftsweisende Konzepte für die Pflegeausbildung zu entwickeln und Empfehlungen für deren Verwirklichung zu erstellen. Ulrich Bopp dankt ihnen für ihre beständige und ergebnisreiche Arbeit.

Mit dem Berliner Symposium wird das Ergebnis der Arbeit vorgestellt und zur Diskussion gestellt. Ulrich Bopp dankt Elisabeth Beikirch-Korporal für ihre Bereitschaft, die Moderation der Veranstaltung zu übernehmen sowie für die Einhaltung des vorgegebenen Zeitrahmens zu sorgen. Er wünscht der Tagung einen guten Verlauf.

Elisabeth Beikirch-Korporal gibt den Ablauf für den Vormittag bekannt: Einführung in die Arbeitsergebnisse der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung durch Anna-Paula Kruse, fünf Stellungnahmen zu dem zuvor versandten Sonderdruck „Pflege neu denken – Zur Zukunft der Pflegeausbildung“ aus berufspolitischer, gesundheits-, sozial- und bildungspolitischer Sicht.

Sie weist darauf hin, daß die Fülle dessen, was geplant ist, von allen Disziplinen verlangt, insbesondere in der Einhaltung der vorgegebenen Zeiten.

**Über zwanzig Jahre fördert die Robert Bosch Stiftung auf unterschiedlichen Wegen die Pflege.**



**Mit dem heutigen Symposium steht das Konzept einer zukunftsweisenden Pflegeausbildung zur Diskussion, das von zehn Experten erarbeitet wurde.**

## Präsentation der Arbeitsergebnisse der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung

*Anna-Paula Kruse*

Sehr geehrte Damen und Herren!

„Das Außergewöhnliche von heute ist das Selbstverständliche von morgen.“ Dieses Zitat stelle ich an den Anfang meiner Ausführungen, es macht Mut, tiefgreifende Veränderungen vorzunehmen. Denn bewußte Gestaltung der Zukunft erfordert Mut zur Veränderung, auch Mut zu visionären, ja utopisch erscheinenden Entwürfen. Zuvor muß die Gegenwart als Ausgangspunkt differenziert wahrgenommen werden, dies darf jedoch nicht wie ein Anker wirken, der trotz stürmischer Winde das Verharren in der erreichten Position erzwingt. Die zehn Mitglieder der von der Robert Bosch Stiftung einberufenen Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung haben in ihrer circa zweieinhalb jährigen Arbeit gemeinsam mit hinzugezogenen Experten beides geleistet: Gegenwartsanalyse und visionäre Zukunftsplanung.

Im Verlauf langer, oft tiefgreifender Diskussionen

- über derzeitige Ausbildungsrealitäten,
- über berufliche Anforderungen der Pflegenden,
- über zukunftsweisende Vorschläge und Ideen zur Neugestaltung der Pflegeausbildung und
- über erfolgte und weitere, bereits absehbare Veränderungen im Gesundheitswesen

lösten wir mehr und mehr unsere Verankerungen in den gegebenen Ausbildungs- und Pflegesituationen. Das geschah ohne Abwertung des bisher Gewordenen und ohne anklagende Suche nach „Schuldigen“ für manches, was seit längerem einer Änderung bedarf. Es geschah mit dem immer stärker werdenden Bestreben, eine breite, tragfähige Grundlage für einen Pflegeberuf zu schaffen, der den quantitativen und qualitativen Anforderungen der nächsten 20 bis 30 Jahre entsprechen kann.

Daß damit kein gesellschaftliches Randproblem angesprochen wird, ist wohl jedem hier im Raum bekannt. Dennoch füge ich hier einige wenige statistische Daten an, die erkennen lassen, welch bedeutsamer Faktor das Gesundheitswesen und innerhalb dessen die Pflege darstellt.

### Statistische Angaben

Das Gesundheitswesen ist mit einem Umsatzvolumen von über 250 Milliarden Euro ein bedeutender Wirtschaftsfaktor, der Betrag entspricht

In ihrer zweieinhalb-jährigen Arbeit hat die Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung Gegenwartsanalyse und visionäre Zukunftsplanung geleistet.

Eigene Verankerungen in gegebenen Ausbildungs- und Pflegesituationen bedürfen selbstkritischer Betrachtung.

einem Anteil von etwa 10 Prozent am Bruttoinlandsprodukt. Nach Schätzungen werden pro Jahr in Deutschland nahezu 40 Milliarden Euro allein für Personalkosten in der Pflege ausgegeben, Tendenz steigend. In 2 263 Krankenhäusern (1998) werden mehr als 15 Millionen Patienten Jahr für Jahr medizinisch und pflegerisch versorgt. Anfang 1997 gab es bereits 11 000 ambulante Pflegedienste, hinzu kommen 1 500 teilstationäre Tagespflege- und knapp 4 000 Kurzzeitpflegeeinrichtungen, 25 000 Einrichtungen sind zugelassen, Pflege auf der finanziellen Grundlage der Pflegeversicherung zu leisten.

**Das Gesundheitswesen ist ein bedeutender Wirtschaftsfaktor in Deutschland.**

Etwa 1,1 Millionen Menschen sind hierzulande als Pflegefachkräfte beruflich tätig, in ambulanten oder stationären Arbeitsfeldern. Darunter befinden sich mehr als 900 000 mehrjährig und fast 150 000 einjährig ausgebildete Pflegepersonen.

Eine so große Berufsgruppe braucht eine große Zahl von Lernenden, um den Nachwuchs zu sichern. Es werden derzeit etwa 118 000 Menschen an etwa 1 800 Ausbildungsstätten in einem Pflegeberuf ausgebildet. Die Kosten pro Ausbildungsplatz und Jahr im Kranken- und Kinderkrankenpflegeberuf belaufen sich auf etwa 16 000 Euro (so daß eine dreijährige Ausbildung 50 000 Euro kostet). In der Altenpflegeausbildung werden die jährlichen Kosten pro Ausbildungsplatz auf 12 000 Euro veranschlagt.

**Die große Berufsgruppe der Pflegenden braucht viele Lernende, um den Nachwuchs zu sichern.**

Für die etwa 120 000 Lernenden der Pflegeberufe beläuft sich die grobgeschätzte Summe der Ausbildungskosten auf 2 Milliarden Euro pro Jahr. (Die Quellenangaben zu diesem Zahlenmaterial finden Sie in dem Sonderdruck „Pflege neu denken – Zur Zukunft der Pflegeausbildung“, Seite 78)

## **Verweildauer im Beruf**

Bringt man diese Kosten in Relation zur Verweildauer im Beruf, dann sind das teure Ausbildungen. Es gibt keine gesicherten Zahlenangaben darüber, wie lange durchschnittlich eine ausgebildete Person im Beruf bleibt. Solche Daten sind wohl kaum zu ermitteln, höchstens in einer Langzeitstudie. Generell wird beklagt, daß die Verweildauer im Pflegeberuf kurz ist, man spricht von fünf bis sieben Jahren. Die meisten Lernenden verbinden mit der Berufswahl höchstwahrscheinlich das Ziel, innerhalb des Berufes längere Zeit tätig zu sein und mögliche Spezialisierungs- und Aufstiegschancen zu nutzen. Der Verlauf von Biografien gestaltet sich jedoch sehr häufig anders als im jugendlichen Alter beabsichtigt, insbesondere bei der Wahl eines Berufes, dessen Belastungen anfangs nicht realistisch eingeschätzt werden können, vor allem nicht in Verbindung mit eigener Haushaltsführung und Kindererziehung.

**Die Verweildauer im Pflegeberuf ist zu kurz. Eine günstigere Relation zwischen Ausbildungsdauer und Ausbildungskosten ist anzustreben.**

Fest steht, daß unter den berufstätigen Pflegepersonen die Gruppe der 35jährigen bis 55jährigen früher sehr groß war, heute aber wesentlich kleiner ist (in Relation zu Gesamt-Gruppengröße).

Diese eben genannten Zahlen und Fakten geben einen Eindruck, in welchen Größenordnungen zu denken ist, wenn berufliche Pflege und die Ausbildung in Pflegeberufen zur Diskussion stehen und daß es keine zu vernachlässigenden Größen sind, weder volkswirtschaftlich noch vom gesellschaftlichen Auftrag her.

### **Aufgaben der Pflegenden**

**In den letzten Jahren hat sich ein großer Aufgabewandel im Pflegeberuf vollzogen. Er wird sich mit den Strukturveränderungen im Gesundheitswesen weiter fortsetzen.**

Die Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung hat sich des weiteren intensiv mit den derzeitigen und den zu erwartenden Aufgaben der Pflegenden beschäftigt. Auf die Pflege sind in den letzten Jahren Aufgaben zugekommen, die es zuvor so nicht gab. Die bevorstehenden Strukturveränderungen im Gesundheitswesen werden weitere Aufgabenzuweisungen und Aufgabenverlagerungen mit sich bringen.

Zur Verdeutlichung nenne ich einige wichtige Veränderungen: Die Verweildauer im Krankenhaus hat sich stark verkürzt und wird sich weiter verkürzen, auch nach umfangreichen chirurgischen Eingriffen. Die Patienten kommen „kränker“ als in früheren Zeiten in ihre häusliche Umgebung zurück und müssen ambulant betreut werden. In den Krankenhäusern steigt die Arbeitsintensität durch die kurze Verweildauer und die dadurch bedingte hohe Fluktuation der Patienten.

Die Zahl der Menschen mit chronischen Erkrankungen und mit chronischen Schmerzzuständen nimmt zu, das wird in der stationären und ambulanten Versorgung spürbar. Jährlich erleiden Menschen Unfälle, die schwere dauerhafte Einbußen der körperlichen und geistig seelischen Integrität zur Folge haben. Zeitaufwendige und oft über Jahre andauernde Pflege und Betreuung ist dann nötig, auch die Angehörigen brauchen in solchen Belastungssituationen Beratung und Betreuung.

Es wächst die Zahl derer, die von technischen Hilfen abhängig sind wie Dialyse, Lagerungshilfen bei ständiger Bettlägerigkeit, häufige Kontrollen bestimmter Blutwerte, Schmerztherapie mit Hilfe von Schmerzmittelpumpen.

Mit der wachsenden Zahl der Menschen, die ein hohes Lebensalter erreichen, nimmt der Pflege- und Versorgungsbedarf alter Menschen zu, insbesondere durch Einschränkungen der Sinnesfunktionen und geistig-seelischer und emotionaler Einschränkungen (Demenz, Alzheimer Krankheit).

Prävention und Rehabilitation werden in ihrer Bedeutung mehr und mehr anerkannt und in ihrem Umfang deutlich zunehmen.

## Kompetenzen der Pflegenden

Daraus ist abzuleiten:

- Die Pflegenden müssen zukünftig vielseitige Kompetenz einbringen können, körperpflegerisch, kurativ, arbeitsorganisatorisch,
- anleitend, auch innerhalb der eigenen Berufsgruppe,
- beratend, fördernd, präventiv, rehabilitativ,
- begleitend bei Langzeitkranken und Sterbenden,
- kommunikativ und auf Kooperation mit anderen Berufsgruppen hinzielend.

**Der Aufgabenwandel erfordert mehr und andere Kompetenzen.**

Bei der Komplexität pflegerischer Aufgaben kann und darf Pflege nicht (mehr) gesehen werden als überwiegend auf körperliche Versorgung hinzielende Handlung, sozusagen als Restfunktion, die von anderen nicht geleistet wird. Pflege darf auch nicht (mehr) gesehen werden als ein Tun, das ausschließlich oder überwiegend auf ärztliche Anweisung hin erfolgt. Pflege, wie sie hier verstanden wird, hat einen weiten Aufgabenbereich und wendet sich an Individuen und Familien, sie übernimmt darüber hinaus auch Aufgaben in der Gemeinde und in der Gesellschaft. Eine Aufsplitterung in sozialpflegerische und gesundheitspflegerische beziehungsweise körperpflegerische Pflege und damit in entsprechende Pflegeberufe ist daher widersinnig.

## Aspekte zur Nachwuchsgewinnung

Der Aufgabenzuwachs für die Pflegenden und der zu erwartende Zugang junger Menschen in den Pflegeberuf stehen in einem umgekehrten Verhältnis zueinander. Statistisch gestützten Aussagen nach wird sich der Bedarf an Pflegepersonen in den nächsten Jahrzehnten erhöhen, die Zahl der Schulabgänger wird sinken, das bedeutet, daß die Zahl der durch Ausbildung oder Studium ins Berufsleben hineinwachsenden Jugendlichen abnehmen wird. Schon dadurch ist ein Mangel an Pflegepersonen zu erwarten, zudem wird das wachsende Ausbildungsangebot neuer Berufe die Jugendlichen anziehen, also von einer Pflegeausbildung fernhalten, und ein dritter Aspekt darf nicht vergessen werden: Der prozentual steigende Anteil Jugendlicher mit Abitur wird nach Ausbildungen Ausschau halten, die einen Abschluß im tertiären Bildungsbereich vermitteln.

**Viele andere Berufe machen dem Pflegeberuf bei der Nachwuchsgewinnung Konkurrenz.**

Diese Feststellung haben wir in der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung nicht fatalistisch hingenommen. Wir halten dem entgegen, daß durch neue

**Neue Strukturen in der theoretischen und praktischen Ausbildung machen den Pflegeberuf attraktiv.**

Strukturen in der theoretischen und praktischen Ausbildung die Pflegeausbildung mit anderen Ausbildungsangeboten konkurrieren kann und daß die Gefahren, die derzeit zum vorzeitigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf beitragen, verringert werden müssen und verringert werden können. Es ist bekannt, daß zwischen Ausbildungsqualität, Belastbarkeit und Berufszufriedenheit ein Zusammenhang besteht.

Als negativ für die Ausbildung und für die Berufsausübung werden unter anderem immer wieder folgende Sachverhalte genannt:

- unzureichende Vorbereitung auf die beruflichen Aufgaben, vom Pflegefachlichen bis zur Organisation des Arbeitsbereiches und der Beratung und Begleitung von Kranken und ihren Angehörigen,
- Organisationsmängel, durch die Arbeitszeit und Arbeitskraft uneffizient verbraucht wird,
- allgemeine Hektik und Zeitmangel, die sorgfältiges Arbeiten erschweren,
- Überforderung, die zum Ausgebranntsein führen kann, aber auch Unterforderung durch Mangel an Entscheidungsbefugnis und Mangel an eindeutig zugewiesener Verantwortung (ein viel zu wenig beachteter Faktor).

**Der Verantwortungsbereich der Pflegenden ist zu verdeutlichen.**

### **Ausbildungsveränderungen nach Empfehlung der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung**

Ausbildungsveränderungen wie die Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung sie vorsieht, sollen jedoch nicht nur eine Behandlung einzelner Symptome bewirken, kausale Therapie ist angesagt. Es muß mehr in den Blick genommen werden als nur die offensichtlichen, immer wieder beklagten einzelnen Mängel. Es muß vor allem der Verantwortungsbereich der beruflich Pflegenden in dem sich rasch verändernden Gesundheitswesen vorausschauend gesehen werden. Die Ausbildung ist auszurichten an den zu erwartenden Aufgaben der Pflegenden, an den Bedingungen (auch den finanziellen), unter denen die Arbeit zu leisten sein wird, ebenso müssen während der Ausbildung die Chancen und Einflußmöglichkeiten der Pflegenden auf die Situationen und Bedingungen in der Pflege bewußt gemacht werden.

**Neuere Erkenntnisse in der Methodik und Didaktik der Erwachsenenbildung sind vermehrt für die Ausbildung zu nutzen.**

Ausbildung im pflegerischen Beruf muß unter Nutzung neuerer methodisch-didaktischer Erkenntnisse aus dem Bereich der Erwachsenenbildung und unter Einbeziehung medientechnischer Möglichkeiten durchgeführt werden, insbesondere für den Erwerb manueller Fertigkeiten.

**Eine klare Einordnung von Pflegeschulen in das berufsbildende Schulwesen ist erforderlich.**

Nicht zuletzt ist eine schulrechtliche und schulorganisatorische Änderung erforderlich. Ausbildungen im Pflegeberuf müssen eine klare Einordnung oder Zuordnung zum berufsbildenden Schulwesen erhalten und der Weg in den tertiären Bereich, in den Hochschulbereich muß ebenfalls eindeutig

geregelt werden, einschließlich der zu erwerbenden Abschlüsse. Dabei sind bereits begonnene Veränderungen durch pflegespezifische Studiengänge zu berücksichtigen sowie Erfahrungen zu nutzen, die in unseren Nachbarländern mit strukturellen und inhaltlichen Neuordnungen pflegerischer Ausbildungen gemacht worden sind.

Aus Analyse und Zielsetzungen der pflegerischen Arbeit unterteilen wir in der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung den gesamten Aufgabenbereich der Pflegenden in drei Aufgabenfelder:

- *primäre Aufgaben* – patienten- und klientenbezogenes Aufgabenfeld,
- *sekundäre Aufgaben* – organisationsbezogenes Aufgabenfeld, es umfaßt die Organisationsprozesse,
- *tertiäre Aufgaben* – gesellschaftsbezogenes Aufgabenfeld, es umfaßt die gesellschaftlichen Prozesse.

Jedes Aufgabenfeld ist inhaltlich sinnvoll untergliedert, so enthält zum Beispiel das patienten- und klientenbezogene Aufgabenfeld die Aufgaben:

- Verantwortung für die Pflege- und Behandlungsprozesse,
- Pflegediagnostik, Pflege- und Behandlungsplan,
- Methoden und Techniken der Pflege,
- Anleitung, Beratung und Schulung,
- Qualitätssicherung, Vernetzung.

Der nächste Schritt, den die Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung vollzog, führte zu folgenreichen Entscheidungen: Pflegeausbildung ist nicht nach dem Lebensalter der zu Pflegenden zu gliedern, also nicht zu unterteilen in Kinderkrankenpflege, Altenpflege, allgemeine Krankenpflege, die oft als „Erwachsenenpflege“ bezeichnet wird. Maßstab sind die Einschränkungen der Selbstpflegekonferenz und der Pflegebedarf der betroffenen Menschen, unabhängig von deren Lebensalter.

Pflegeausbildung muß sich an der unterschiedlichen Komplexität von Pflegesituationen und der damit in Verbindung stehenden Fachkompetenz und Verantwortung orientieren.

Somit muß Pflegeausbildung generalistisch konzipiert werden, das heißt zu *einer* Pflegeausbildung zusammengefaßt und nach Qualifikationsstufen unterteilt werden.

Gliederung nach Qualifikationsstufen bedeutet, daß nicht alle beruflich Pflegenden mit gleich hoher Qualifikation ausgestattet sein müssen, um in den (Teil)-Bereichen der drei Aufgabenfelder tätig sein zu können. Die fachliche Kompetenz ist nach Erfordernissen graduell zu differenzieren. Ein langfristig eingeschränkter Selbstpflegezustand, der keine großen Schwankungen aufweist und bei dem der Pflegebedarf nach fachlichen Gesichts-

**Der gesamte Aufgabenbereich der beruflichen Pflege lässt sich in drei Aufgabenfelder untergliedern.**

**Pflegerische Ausbildungen sind nicht mehr am Lebensalter der zu pflegenden Menschen auszurichten, sondern an der Komplexität von Pflegesituationen.**

**Wesensmerkmal der nach Qualifikationsstufen gegliederten Ausbildung sind Differenzierungen in der zu erwerbenden Fachkompetenz und dem**

**daraus resultierenden Ausmaß, Verantwortung zu übernehmen und weisungsabhängig oder weisungsbefugt zu arbeiten.**

punkten ermittelt ist und regelmäßig überprüft wird, bedarf einer anderen Qualifikationsstufe, als es zum Beispiel bei akuten Krankheitsgeschehnissen mit drohenden Verschlechterungen des Zustandes erforderlich ist, oder bei langfristigen Krankheitsverläufen mit hohen Schwankungen, etwa durch Schmerzattacken, Verwirrtheitszuständen, Herz-Kreislaufkomplikationen oder hormonellen Entgleisungen. Vier Qualifikationsstufen sind entwickelt worden:

- *Pflegefachperson I*, Zugangsberechtigung Assementverfahren, Dauer zwei Jahre
- *Pflegefachperson II*, Zugangsberechtigung generell Realschul- oder gleichwertiger Abschluß und Assementverfahren, Dauer vier Jahre
- *Pflegefachperson II*, Zugangsberechtigung generell Fachhochschulzugang und Assementverfahren, Dauer vier Jahre
- *Pflegefachperson III*, Zugangsberechtigung vorrangig aufbauend auf einer vierjährigen Ausbildung

Eine Durchlässigkeit, die einen Aufstieg zu einer höheren Qualifikationsstufe öffnet, ist vorgesehen, ein detailliertes Vorgehen muß bei der Realisierung der hier vorgestellten gegliederten Ausbildung festgelegt werden.

Die zweijährige Ausbildung zur Pflegefachperson I soll ein breites Fundament für pflegerisches Handeln legen und dazu befähigen, nach Anleitung oder Weisung zu pflegen, pflegerisches Handeln oder Unterlassen zu reflektieren sowie eine klare mündliche wie schriftliche Berichterstattung zu geben. Pflegetheorien und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse sind in solchem Umfang in die Ausbildung einzubeziehen, daß sie handlungsleitend wirken. Durch die praktische Ausbildung müssen die manuellen Fertigkeiten bis zu einem bestimmten Sicherheitsgrad eingeübt werden und jedes praktische Handeln allgemein und situationsbezogen begründbar sein. Es ist eine generalistische Pflegeausbildung.

Die Ausbildung zur Pflegefachperson II soll die Fähigkeiten entwickeln, pflegerelevante Situationen in verschiedenen Lebensbereichen und Lebensphasen zu erkennen, Pflegeanamnesen, Pflegeplanungen vorzunehmen, prozeßorientiert zu pflegen beziehungsweise entsprechende Weisungen zu erteilen, die Effizienz und Evaluation pflegerischen Handelns zu überprüfen und rasch wechselnde, nicht vorhersehbare, hochkomplexe Situationen in der Pflege fachlich und menschlich angemessen zu bewältigen. Die vierjährige Ausbildung schließt immer eine Schwerpunktsetzung ein. Ein solcher Schwerpunkt kann später durch Fort- oder Weiterbildung oder durch ein Studium vertieft werden. Die Schwerpunktsetzung und die in den vier Ausbildungsjahren geschulte Fähigkeit, komplexe Zusammenhänge zu erfassen sowie eigenes Lernen selbständig zu organisieren, kann die Weiterbildungszeiten, wie sie bisher gelten, reduzieren. Es ist eine generalistische

Ausbildung mit erhöhter Anforderung im Vergleich zur Pflegefachperson I und mit einer Schwerpunktbildung.

Die Ausbildung zur Pflegefachperson II soll zukünftig auch als vierjährige Ausbildung an Fachhochschulen oder an noch zu gründenden Berufsakademien durchführbar sein. Eine im tertiären Bildungsbereich angesiedelte Ausbildung unterscheidet sich von der anderen vierjährigen Ausbildung durch eine erhöhte Zugangsqualifikation und durch stärker wissenschaftlich ausgerichtete Wissensvermittlung; sie soll über die oben genannten Zielsetzungen hinaus zu höheren Transferleistungen und zu verstärkter Gestaltung von Innovationsprozessen befähigen.

Beide vierjährigen Ausbildungen zur Pflegefachperson II sind gleichermaßen generalistisch mit Schwerpunktbildung. Die Arbeitsfelder können nach beiden Ausbildungen die gleichen sein. Ein Fachhochschulabschluß soll außerdem befähigen, dort tätig zu sein, wo in höherem Maße planerisch, vernetzend, evaluierend gearbeitet werden muß. Die Bewerberauswahl für die Ausbildungen zur Pflegefachperson I und II soll durch ein verbindliches Assessmentverfahren erfolgen, mit dem die Befähigung für die berufliche Ausbildung und der angestrebten Qualifikationsstufe überprüft wird. Der Abschluß der allgemeinbildenden Schule wird dadurch in seiner Bedeutung relativiert, zum Beispiel können befähigte Hauptschüler so den Zugang zur Ausbildung Pflegefachperson I erhalten.

### **Weitere Vorteile einer Ausbildungsstruktur nach Qualifikationsstufen**

Gliederung der Pflegeausbildung nach Qualifikationsstufen – bedeutet also auch Differenzierung

- in der Zugangsvoraussetzung,
- in der Ausbildungsdauer,
- im Ausbildungs- und Anforderungsniveau der praktischen und theoretischen Ausbildung sowie
- im Niveau der Prüfungen und der Abschlußleistungen.

Durch eine solche Ausbildungsstruktur lassen sich Qualitäts- und Quantitätsgesichtspunkte miteinander verknüpfen: Nicht alle Lernenden müssen alles mit gleicher Intensität und Dauer lernen, da nicht alle pflegerischen Situationen ein gleich hohes Maß an Wissen und Können erfordern.

Durch eigene Entscheidung der am Pflegeberuf Interessierten oder/und durch ein gezieltes und verbindliches Auswahlverfahren (Assessment) kann bestimmt werden, mit welchem Anforderungsniveau die berufliche Laufbahn begonnen wird, ohne eine zukünftige Weiterentwicklung zu

**Die Ausbildung nach Qualifikationsstufen bietet am Pflegeberuf interessierten Menschen differenzierte Möglichkeiten, die eigenen beruflichen Voraussetzungen und Zielsetzungen in Einklang zu bringen.**

blockieren. So kann auf jeder Qualifikationsstufe eine eigene zielgerichtete, adäquat hohe Anforderung gestellt werden und auf jeder Stufe eine gute Qualität der zu erbringenden pflegerischen Leistungen angestrebt werden.

Ausbildungsqualifikation und Berufsausübung werden aufeinander bezogen sein, die Gefahr der Über- oder Unterforderung wird sich dadurch verringern.

Es wird weniger Lebensarbeitszeit in Aus- und Weiterbildung investiert. Wer Pflegefachperson I werden will, kann nach zwei Jahren eine qualifizierte Ausbildung abschließen. Pflegefachpersonen II werden zwar ein Jahr mehr in die Ausbildung einbringen als derzeit in die Kranken- oder Kinderkrankenpflegeausbildung, dafür ist ein breiteres Fundament für die Fülle der beruflichen Aufgaben gelegt. Eine Verkürzung für Weiterbildungen ist intendiert. Betriebs- und volkswirtschaftlich ist das auch zu bedenken.

**Eine nach Qualifikationsstufen gegliederte Ausbildung führt nicht zu erheblicher Kostensteigerung.**

Die generell höheren Kosten für eine vierjährige Ausbildung relativieren sich, wenn die Gesamtkonzeption betrachtet wird. Schätzungsweise werden künftig 50 Prozent der beruflich Pflegenden die Qualifikationsstufe I und 45 Prozent die Qualifikationsstufe II haben (fünf Prozent Qualifikationsstufe III). Anstelle der zahlreichen kleineren Schulen werden sich Schulverbände oder Schulzentren bilden. Durch verbesserte Personaleinsätze, durch eine günstigere Raum- und Materialbewirtschaftung, zentralisierte Verwaltungsaufgaben und ähnliche administrative Veränderungen können Ausgaben für Personal- und Sachkosten effizient gestaltet werden.

**Zur Zeit ist in vielen Arbeitsfeldern der Pflege ein beträchtlicher Teil kurz oder gar nicht ausgebildeter Personen beruflich tätig**

Jahrelang war es das Bestreben, möglichst viele Arbeitsplätze mit dreijährig ausgebildeten Pflegepersonen zu besetzen. So sollte hohe Qualität erreicht und gesichert werden. Wir müssen mit Blick auf die Gegenwart und auf die Zukunft realistisch sein. Zur Zeit ist in vielen Arbeitsfeldern der Pflege ein beträchtlicher Teil kurz oder gar nicht ausgebildeter Personen beruflich tätig (hier sind nicht die ehrenamtlich Tätigen und die pflegenden Familienangehörigen einbezogen). Der Einsatz geringfügig geschulter Personen in der beruflichen Pflege ist zum Teil bedingt durch Mangel an ausgebildeten Personen, zu einem nicht unerheblichen Teil aber auch durch Grenzen der Finanzierbarkeit. Service-Dienste durch freiwillige Helfer oder durch bezahlte Personen, die auf diese Tätigkeiten gezielt vorbereitet werden, könnten zukünftig die beruflich Pflegenden und auch die bei alltäglichen Handlungen auf Hilfe angewiesenen Menschen entlasten.

Eine Forderung nach gleich hoher Qualifikation aller beruflich Pflegenden geht an den Tatsachen der Pflegewirklichkeit vorbei und nützt dem Bestreben nach größtmöglicher Qualität der Pflege, nach ausreichendem Zustrom an Lernenden und steigender Verweildauer der ausgebildeten Pflegepersonen im Beruf nicht; sie schadet eher.

Mit der Ausbildung nach Qualifikationsstufen ist ein Beziehungsgefüge zwischen den Aufgaben und Verantwortungsbereichen der Pflege hergestellt worden, den Interessenslagen der Lernenden, ihren Lernfähigkeiten sowie den jeweils erforderlichen Lehr-/Lernintensitäten. Bedacht worden ist ebenfalls, daß Pflege auch in Zukunft bezahlbar sein muß.

Die Gliederung in Qualifikationsstufen wird wahrscheinlich bei manchen Zuhörern hier und bei späteren Lesern der Denkschrift Verwunderung, vielleicht auch Abwehr erzeugen und Fragen aufkommen lassen, etwa: Wird diese Umstrukturierung wirklich Vorteile mit sich bringen? Wird damit eventuell eine De-Professionalisierung eingeleitet? Geben wir nicht etwas auf, was seit Jahrzehnten Bestand hat und trotz einiger Mängel ganz gut funktioniert? Warum jetzt schon so radikal verändern, warten wir's doch ab. Darauf möchte ich mit einem Bild antworten. Sturm kommt auf. Ein in vielen Jahren hoch und breit gewachsener Baum wird vom Sturm gerüttelt und geschüttelt, dicke Äste brechen ab, der Stamm birst auseinander. Nun wird offenbar: der Baum hatte nicht mehr die erforderliche Festigkeit und Flexibilität, um dem Ansturm standzuhalten. Seine Lebenszeit war vorüber. Alles hat seine Zeit, auch gesellschaftliche und berufliche Strukturen.

### **Qualifikation der Lehrenden**

Etwas, das auch seine Zeit hatte und gut war, nun aber durch Besseres abgelöst werden muß, ist die Vorbereitung auf die Lehrtätigkeit. Jahrzehntlang war der Weg zur Lehrenden in Pflegeschulen ziemlich kurz, eine pflegerische Ausbildung mußte abgeschlossen und Berufserfahrung vorhanden sein. Später, um 1950, kam die Weiterbildung zur Lehrschwester oder Unterrichtsschwester beziehungsweise zum Unterrichtspfleger hinzu. Die Weiterbildung wurde zeitlich mehr und mehr ausgedehnt, von anfänglich sechs Monaten bis zu zwei Jahren heute. Inhaltlich differenzierte sie sich mehr und mehr. Wer eine solche Weiterbildung nachweisen kann, ist heute nach dem Krankenpflegegesetz berechtigt, eine Kinderkrankenpflegeschule oder eine Krankenpflegeschule zu leiten. Für Altenpflegeschulen liegt so eine einheitlich Regelung nicht vor. In allen anderen berufsbildenden Schulen sind Lehrerinnen und Lehrer tätig, die ein berufspädagogisches Studium abgeschlossen haben. Pflegeschulen dürfen dahinter nicht zurückstehen. Dabei geht es nicht darum, das haben zu wollen, was andere auch haben. Es geht darum, einen großen Teil des Unterrichtes von hauptamtlichen Lehrpersonen mit berufspädagogischer Qualifikation erteilen zu lassen und damit den Unterricht durch Honorarlehrkräfte deutlich zu reduzieren. Es geht auch darum, innerhalb eines Lehrerteams das Unterrichtsgeschehen inhaltlich, methodisch und mit klaren Zielvorgaben selbstverantwortlich zu planen und durchzuführen. In der letzten, jetzt richtiger ge-

**Zur Verbesserung der Qualität der Lehr-/Lernprozesse sollten vor allem Personen mit berufspädagogischer Qualifikation unterrichten. Die Zahl der Honorarlehrkräfte muß reduziert werden.**

sagt, in der vorletzten Denkschrift der Robert Bosch Stiftung „Pflege braucht Eliten“ ist ausführlich über die Notwendigkeit der akademischen Lehrerqualifikation geschrieben worden.

### **Aufgabenfeld der Lehrenden**

Eine gutgegliederte Ausbildung mit klaren Zielsetzungen und einem darauf abgestimmten Bildungskonzept beziehungsweise Lehr-Lernkonzept erhält sein Gütesiegel erst durch die Lehrenden. Wenn Sie die Empfehlungen 1 bis 9 und die Vorschläge zu ihrer Umsetzung aufmerksam lesen, werden Sie erkennen, daß das Aufgabenfeld der Lehrenden erweitert ist und ihr Berufsverständnis eine maßgebliche Veränderung erfahren muß. Bisher gilt es weitgehend als erstrebenswert, viel Wissen zu vermitteln, und möglichst so, daß es rasch und zutreffend reproduziert werden kann. Der Erwerb reproduzierbaren Wissens wird immer ein Bestandteil im Lehr-Lerngeschehen bleiben. Die traditionelle Wissensvermittlung muß jedoch zurücktreten zugunsten impulsgebenden Lernens, einem Lernen durch systematische Lernanstöße. Unterrichtsgeschehen soll Interesse und Neugier wecken und zu eigener Lernaktivität führen. Geeignete Methoden können dazu beitragen, Methodenvielfalt wiederum ist zum Teil abhängig von der räumlichen und technischen Ausstattung einer Schule. Ihr ist daher große Aufmerksamkeit zu widmen. Unterricht ist fächerübergreifend zu planen, um die Komplexität von Pflegesituationen und den daraus sich ergebenden Aufgaben der Pflegenden zu erfassen. Generell müssen Lernsituationen geschaffen werden, in denen fachliches und überfachliches Lernen, Praxisnähe und soziale Erfahrung miteinander verknüpft werden. Lehrende haben mehr und mehr die Aufgabe, Lernangebote zu unterbreiten, zu beraten und gemeinsam mit den Lernenden Lernfortschritte zu beurteilen.

Zum Engagement der Lehrenden muß das Engagement der Lernenden hinzukommen, auch sie sind für die Qualität des Lehr-/Lerngeschehens verantwortlich.

### **Verantwortung der Lernenden für ihren Lernprozeß und fürs Lernen während der beruflichen Tätigkeit**

Sie merken, daß die veränderte Aufgabenzuweisung an die Lehrenden eine wesentlich größere Verantwortung der Lernenden für ihren eigenen Lernprozeß zur Folge hat. Und das ist keine unbeabsichtigte Nebenwirkung unserer Arbeit, das ist ein zentrales Anliegen der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung. Die Balance zwischen der Verantwortung der Lehrenden und der Selbstverantwortung der Lernenden muß immer neu erprobt werden. Wenn die Ausbildung zur Entwicklung eines mündigen, selbständigen Menschen beitragen soll, dann muß Lehren und Lernen zu einem dialogischen Geschehen werden. Das wird, so ist anzunehmen, auch Auswirkungen auf die Lernbereitschaft und Lernfähigkeit im Verlauf der hoffentlich langen Berufstätigkeit haben. Der Begriff „lebenslanges Lernen“ der sich

jetzt gedanklich einstellt, ist vielleicht zu einem Mode- oder Schlagwort herabgesunken, seine derzeitige Blutleere weist jedoch nicht auf sein baldiges Ende hin. Wenn berufliche Qualifikation auf hohem Niveau erhalten bleiben soll, ist es notwendig, Anschluß an die jeweils aktuellen Veränderungen im eigenen Beruf zu halten. Lernen darf auf keinen Fall vor Beginn des Ruhestandes aufhören.

### **Modularisierung und Transfer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Pflegepraxis**

Die kommenden Generationen beruflich Pflegenden werden es wahrscheinlich leichter haben, diesem Anspruch zu genügen. Zum einen werden sie die Modularisierung des Lernens kennen, zum anderen wird eine Verbindung zwischen dem in der Pflegewissenschaft erarbeiteten Erkenntnissen und der Pflegepraxis entstanden sein, so daß es einen (besseren) Transfer zwischen beiden Bereichen, Pflegewissenschaft und Pflegepraxis, geben wird. Modularisierung bedeutet, daß Lehr-Lerninhalte unter didaktischen und methodischen Gesichtspunkten in zusammenhängende, überschaubare Lerneinheiten, Module, zusammengefaßt und mit klaren Zielvorgaben versehen sind. Sie schließen mit einer definierten Lernkontrolle ab. Mit der Abschlußkontrolle können Kreditpunkte anstelle der bisherigen Notengebung stehen. Die Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung sieht es als sehr wichtige Aufgabe der nächsten Zeit an, die Lehr-Lerninhalte einer generalistischen Pflegeausbildung festzulegen und sorgfältig zu ermitteln, unter welchen richtungsweisenden Zielsetzungen und komplexen Zusammenhängen die Ausbildung zu gestalten ist. Damit kann auch die Vergleichbarkeit von Lernergebnissen gesichert werden. Die praktische Ausbildung mit dem generellen Ziel der fachlich qualifizierten Handlungsfähigkeit muß in die Ausbildungsgestaltung einbezogen werden, denn nur so kann es zu der erforderlichen Theorie-Praxis-Koordination kommen.

Modularisierung und Kreditpunktesystem ermöglichen individuelles Lernen, und das bringt auch Vorteile für Fort- und Weiterbildungen.

Ein besserer Transfer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die pflegepraktische Handlungsebene hinein wird möglich werden, wenn in den Arbeitsfeldern der Pflege geeignete Mittlerpersonen tätig sind und wenn die pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse Eingang in die Pflegeausbildung finden. Die Pflegefachpersonen III mit ihren durch ein Studium erworbenen Spezialisierungen in Arbeitsfeldern des Pflegeberufs werden, so ist zu erwarten, eine solche Mittlerposition einnehmen können. Auch die an Hochschulen ausgebildeten Lehrpersonen werden zum Transfer beitragen. Der Weg von der Pflegepraxis zur Pflegewissenschaft wird dann breiter und besser gehbar werden.

**Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse müssen über die Pflegeausbildung in die Pflegepraxis hinein wirksam werden.**

## Ausklang

Die im langen Entstehungsprozeß erarbeitete Denkschrift läßt sich in circa 30 Minuten nur wie mit dem wandernden Licht eines Leuchtturms streifen und einige Bestandteile kurz sichtbar machen. Wenn es gelungen sein sollte, Ihr Interesse an der Denkschrift nachhaltig zu wecken und Sie jetzt noch stärker als zuvor bereit sind, sich für Veränderungen in der Pflegeausbildung und im Pflegeberuf einzusetzen, dann kann aus dem Außergewöhnlichem von heute das Selbstverständliche von morgen werden.

Mit den letzten Sätzen meiner Ausführungen möchte ich der Robert Bosch Stiftung danken. Durch sie ist die Idee der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung geboren worden. Sie hat dafür gesorgt, daß wir unter angenehmen Bedingungen tagen konnten. Es gab einen Zeitplan. Als zu erkennen war, daß er nicht einzuhalten war, wurde dennoch nicht auf rasche Beendigung gedrängt, durch die die Qualität der Arbeit hätte leiden können. Besonderer Dank gilt der Initiatorin Almut Satrapa-Schill. Bei allem Auf und Ab der Diskussionen hat sie das Vertrauen nicht verloren, daß ein Ergebnis zustande kommt, mit dem sachlich fundiert diskutiert und gearbeitet werden und der Pflege sowie dem Pflegeberuf damit ein guter Dienst erwiesen werden kann.

## Stellungnahmen

Die Robert Bosch Stiftung hat fünf Vertreterinnen und Vertreter von Fachverbänden und aus der Politik gebeten, eine Stellungnahme zu den Empfehlungen zu geben.

**Elisabeth Beikirch-Korporal, Moderatorin:** Ich bin sicher, daß jetzt viele im Saal sitzen und eine Fülle an Fragen auf den Papieren haben. Heute Vormittag ist jedoch die Runde des Zuhörens und der Geduld angesagt. Gestern hatte ich das Vergnügen, an einer vorbereitenden Sitzung der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung teilzunehmen und erlebte, wie auch die Arbeitsgruppe immer wieder in rege Diskussionen geriet. Wenn es zu heftig oder zu diskurs wurde, dann war offensichtlich immer ein Mahner da, der sagte: „Laßt uns doch noch mal nachlesen, laßt uns doch noch mal gucken!“ In dieser Vormittagsrunde sollten auch wir zunächst gut zuhören. Die Robert Bosch Stiftung hat Vertreterinnen und Vertreter der Fachverbände und der Politik gebeten, sich in einer ersten Runde zu den Empfehlungen, die als Denkanstöße in die Fachöffentlichkeit gesetzt worden sind, zu äußern. Vorbereitend sind ihnen dazu von der Robert Bosch Stiftung drei Fragen gestellt worden.

Die drei Fragen lauten:

- Welche gegenwärtige und zukünftige Aufgabe hat die Pflege zu übernehmen, und welche Konsequenzen ziehen Sie hieraus für die veränderte, künftige Ausbildung?
- Welche Möglichkeiten sehen Sie im Rahmen Ihrer Verantwortung, zur Realisierung von Veränderungen beizutragen?
- Sehen Sie hier für in der Schrift „Pflege neu denken“ richtungsweisende Vorschläge?

Das zeitliche Limit ist pro Stellungnahme auf zehn Minuten festgelegt.

Ich gehe davon aus, daß die hier oben auf dem Podium sitzenden Personen den meisten, die im Plenum sitzen, bekannt sind. Dennoch stelle ich die Personen jeweils etwas umfassender vor, um den Bezug zur Pflege zu verdeutlichen. Ich freue mich nun, Gertrud Stöcker begrüßen zu können. Viele kennen sie, trotzdem sage ich noch mal: Sie ist die Vorsitzende des Bundesausschusses der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe. Viele Jahre hat sie sich zusammen mit ihren Kolleginnen und Kollegen in dieser Organisation mit Pflegekonzepten, mit der Neuordnung der Ausbildung und deren möglichen Strukturen auseinandergesetzt. Die Organisation selber hat auch ein Konzept zur Ausbildung vorgelegt und deshalb sind wir gespannt, wie der Bundesausschuß nun zu den heute hier zur Diskussion stehenden Empfehlungen Stellung nimmt.

## Stellungnahme

*Gertrud Stöcker, Vorsitzende des Bundesausschusses der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe*

Mit großer Spannung und Neugierde wurde die heutige Präsentation der Robert Bosch Stiftung zur Denkschrift „Pflege neu denken – Zur Zukunft der Pflegeausbildung“ erwartet. Mit Neugierde und Spannung deshalb, weil zeitgemäße Konzepte pflegeberuflicher Bildung bereits seit Jahren von der Fachöffentlichkeit eingefordert werden. Die Präsentation heute wird auch mit der Erwartung verbunden sein, daß insbesondere die erforderliche Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegeausbildung eine neue Dynamik bekommen wird. Ausgehend von der Pflegenotstandsdiskussion Ende der 80er Jahre wurde zeitgleich ein Bildungsnotstand in der Pflege diagnostiziert. Begegnet wurde diesem mit der eher politischen Entscheidung, Pflegestudiengänge auch an deutschen Hochschulen zu etablieren. Dabei fand die notwendige Verbindung zwischen den Strukturen der pflegerischen Erstausbildung und den Profilen der Studiengänge keine Beachtung. Die angekündigte reaktive Wirkung der Studiengänge auf die Pflegerstausbildung blieb bislang aus, und gerade hier drängt die Reform nötiger denn je.

Vorbereitend sind dazu drei Fragen formuliert worden.

Pflegenotstand und Bildungsnotstand in der Pflege sind zeitgleich diagnostiziert worden.

**Das hier vorgestellte Konzept stimmt im hohen Maße mit dem Konzept des BA und des Bildungsrates für Pflegeberuf überein.**

**Frage 1: Welche gegenwärtige und zukünftige Aufgabe hat die Pflege zu übernehmen, und welche Konsequenzen zieht der BA hieraus für die veränderte künftige Ausbildung?**

**Die Ausbildungsziele aller bisherigen Pflegeberufe sind auszurichten auf alle Elemente der Gesundheitsversorgung, also auf die präventive, kurative, rehabilitative und die palliative Pflege.**

Es sind die Pflegeverbände gewesen, die bereits vor Jahren der Öffentlichkeit ihre konzeptionellen Überlegungen zur pflegeberuflichen Bildung und auch zu deren Rahmenbedingungen vorgestellt haben, so auch 1997 der Bundesausschuß mit seinem Konzept „Bildung und Pflege – mit System“. Über den Zusammenschluß zum Deutschen Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) – Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) und Bundesausschuß der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V. (BA) – wurden miteinander Fragen der beruflichen Bildung abgestimmt, weiterentwickelt und in Anpassung gebracht hinsichtlich dem für die professionelle Pflege verändernden gesellschaftlichen Spannungsfeld und der europäischen Richtlinien und deren Novellierung. Mit Freude kann ich nun heute feststellen, daß das BA-Bildungskonzept, das Konzept des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe und das Konzept der Robert Bosch Stiftung mit seinen Empfehlungen in hohem Maße übereinstimmen. Vor diesem Hintergrund stelle ich mich gern, auch legitimiert von den Verbänden im Deutschen Bildungsrat für Pflegeberufe, den drei vorgegebenen Leitfragen zu einer ersten Bewertung der Denkschrift „Pflege neu denken – Zur Zukunft der Pflegeausbildung“.

Die derzeitigen Aufgaben der Pflege sind gekennzeichnet durch eine starke Nähe zu den diagnostischen und therapeutischen Interventionen der Medizin. Die Reformgesetze der Krankenversicherung und insbesondere die Pflegeversicherung haben die Handlungsfelder der Pflege vor allem außerhalb des Krankenhauses sowie im arztfreien Bereich der Gesundheitsversorgung erheblich erweitert. Es gilt bekannte Handlungsfelder neu zu bewerten und neue Handlungsfelder, wie die der Anleitung, Beratung, Gesundheitsförderung und Qualitätssicherung zu besetzen. All das zieht unweigerlich Veränderungen für die Pflegeberufe nach sich. Diese Veränderungen bieten der Pflege Chancen, beinhalten aber auch zugleich Risiken.

Der in Deutschland traditionelle Berufsfeldzuschnitt wird den Erfordernissen gesellschaftlicher und gesetzlicher Situationen nicht mehr gerecht. Die Berufsgruppen der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege und deren Institutionen geraten zunehmend in eine Konzept- und Handlungskonkurrenz. Daher sind Pflegenden für die gesamte Breite pflegerischer Handlungsfelder auszubilden, das heißt die Ausbildungsziele aller bisherigen Pflegeberufe sind auszurichten auf alle Elemente der Gesundheitsversorgung, also auf die präventive, kurative, rehabilitative und die palliative Pflege.

Die jetzigen Schüler werden in einer Ausbildungsstruktur sozialisiert, die nicht mehr dem neuen pflegerischen Berufsauftrag entspricht. Darüber hinaus trifft ihre meist idealistische Einstellung bei Ausbildungsbeginn auf eine professionalisierte, rationale Arbeitswelt, die zugleich von harten ökonomischen Fakten definiert wird. Demzufolge werden neue Sozialisationsinstanzen benötigt. Nur über die Gemeinsamkeit ist die Identifikation des Berufsbildes Pflege zu erreichen. Die gemeinsame Sozialisation bedeutet eine Identitätsfindung für das neu zu benennende Berufsprofil Pflege. Und es führt zu der Befähigung, sich für die eigenen und die Interessen des Berufsstandes Pflege einzusetzen. In Konsequenz dazu haben die neuen Qualifizierungswege dem Anspruch zu entsprechen, breiter zu qualifizieren hinsichtlich der Versorgungsstrukturen, zugleich höher zu qualifizieren hinsichtlich der erweiterten Berufskompetenz sowie hinsichtlich eines bildungssystemischen Angebots. Die neuen Qualifizierungsinhalte sind in der Vermittlung methodischer Kompetenzen sowie durch eine Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse für die pflegerische Praxis deutlich zu erweitern. Die Berufsdifferenzierung innerhalb des Pflegeberufs hat über Fort- und Weiterbildung bis hin zum Erwerb akademischer Grade zu erfolgen. Für den Berufsweg bedeutet das: Eine horizontale Vielfalt nach Neigungen und Angeboten sowie eine vertikale Entwicklung mit Karriere und Spezialisierung.

Wir setzen uns für pflegeberufliche Bildungsprozesse ein, die es erlauben, dem Jugendlichen eine persönliche Entwicklung zu eröffnen und zugleich dem Anspruch gerecht zu werden, daß er mit den Anforderungen des gewählten Berufs vertraut gemacht wird und den künftigen Erwartungen und Herausforderungen gewachsen ist.

Wir werden uns unverändert im Rahmen der pflegebildungs- und pflegeberufspolitischen Möglichkeiten für eine systemische, strukturelle und inhaltlich-curriculare Veränderung der Pflegeausbildung engagieren. Wir nehmen Einfluß auf die zu Beteiligten, die die Weiterentwicklung des Pflegeberufs und die der pflegeberuflichen Bildung eher fördern können und weniger gelenkt sind von träger- und kostenspezifischen Intentionen. Investitionen in die pflegeberufliche Bildung sind Investitionen in die Zukunft, und diese lassen sich nicht durch tagespolitische Probleme und Aktionen lösen. Investitionen zur professionellen Gesundheitsversorgung der Gesellschaft und dies im Kontext der Globalisierung des Arbeits- und Gesundheitsmarktes verlangen mehr.

Wesentlich ist es deshalb vor allem für uns, in einem ständigen Dialog zu stehen mit Vertretern der Bildungs- und Gesundheitsbehörden auf Bundesebene und in den Bundesländern. Bedeutsam an diesem Dialog ist, bei den politischen Partnern Verständnis für die Belange der professionellen Pflege bis hin zu deren Bildungsnotwendigkeiten zu erreichen. Ohne die not-

**Eine gemeinsame Sozialisation der Lernenden trägt zur beruflichen Identitätsfindung bei. Diese wiederum befähigt, sich für die eigenen Interessen und denen des Berufsstandes einzusetzen.**

**2. Frage: Welche Möglichkeiten sieht der BA, im Rahmen seiner Verantwortung zur Realisierung von Veränderungen beizutragen?**

**Der BA wird sich weiterhin mit Engagement für Veränderungen in der Pflegeausbildung einsetzen.**

wendige Einsicht und ohne das notwendige bildungspolitische Handeln scheitert jede Qualifizierungsoffensive.

**Frage 3: Sieht der BA hierfür in der Denkschrift „Pflege neu denken“ richtungsweisende Vorschläge?**

Die Integration der pflegeberuflichen Bildung in das staatliche Bildungssystem und damit verbunden die Aufhebung des systemischen Sonderwegs – und damit logischerweise auch das notwendige Lehramt an beruflichen Schulen – Fachrichtung Pflege. Zu begrüßen ist die einerseits vorgesehene Zuordnung in das Berufsfachschulsystem und andererseits die Implementierung der Pflegeerstausbildung im Hochschulbereich. Ob das in einigen Bundesländern charakteristische System der Berufsakademien lenkend für eine akademische Qualifizierung in der Pflege ist, bleibt zu prüfen. Die vorgegebenen Qualifizierungswege binden Pflegende somit chancengleich und vergleichbar in das gesellschaftliche Bildungssystem ein. Der zur Zeit für die Pflege geltende Interessensgegensatz von Bildung und Arbeit wird ausgeglichen.

**Die neuen Qualifizierungswege binden den Pflegeberuf in das bestehende Bildungssystem ein.**

Die Zusammenfassung der bisherigen Pflege-Erstausbildungen – Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege – in nur einer Ausbildungsstruktur und mit einem Berufsabschluß wird angestrebt. Die gesetzliche Vorgabe für derartige Modellversuche ist bereits mit der jüngst erfolgten Verabschiedung des bundeseinheitlichen Altenpflegegesetzes einschließlich der entsprechenden Erweiterung des Krankenpflegegesetzes ab sofort möglich. Bundesweit befinden sich bereits Modellkonzepte in der Vorbereitung. Damit dieses Vorhaben zügig und von einer Hand gelenkt wird, die Altenpflege als Heilberuf dem Bundesgesundheitsministerium und den obersten Landesgesundheitsbehörden zugeordnet werden. Der gewählte Berufsabschluß mit seinen gestuften Qualifikationsgraden muß hinführen zu einer neuen Bezeichnung, die das Charakteristikum der beruflichen Qualifikation ausdrückt. Diese zu finden, ist noch unser aller Auftrag.

**Eine neue Berufsbezeichnung muß noch gefunden werden, die das Charakteristikum der beruflichen Qualifikation ausdrückt.**

Die inhaltlich-curriculare Ausformung der Ausbildung orientiert sich an den erforderlichen Handlungsfeldern und sie weist in den Inhalten eine wissenschaftliche Fundierung bis hin zu wissenschaftlichen Kompetenzen aus, nicht zuletzt gestützt durch die Anforderung an die universitäre Lehrerbildung beziehungsweise das Vorhandensein von Hochschullehrern. Aufgegriffen sind vor allem alle Elemente der Gesundheitsversorgung, das entspricht dem gesellschaftlichen sowie dem gesundheitspolitischen Auftrag von Pflege und insbesondere dem Auftrag der WHO-Erklärung von München aus diesem Jahr. Ebenso aufgegriffen ist die Weiterführung allgemeinbildender Fächer und Inhalte, so daß damit auch für den Pflegeberuf die bildungssystemische Durchlässigkeit in den Hochschulbereich gegeben ist und Qualifikationen entsprechend der Differenzierung pflegerischer Handlungsfelder erworben werden können. Pflege- und auch frauenpolitisch betrachtet wird hiermit dem bislang praktizierten „Sackgassen-Phänomen“ ein Ende gesetzt.

**Der gesundheitspolitische Auftrag von Pflege ist berücksichtigt worden.**

Abschließend möchte ich im Namen des Bundesausschusses allen Beteiligten für ihre Arbeit an der Denkschrift „Pflege neu denken“ danken, insbesondere der Robert Bosch Stiftung für ihren Einsatz zur Weiterentwicklung der pflegeberuflichen Bildung. Sie wirft ihre gesellschaftliche und politische Reputation mit in die Waagschale und wir sind froh über diese weitere Initiative, da sie unsere Bestrebungen unterstützt.

Des weiteren erhoffen wir, daß die angekündigte Novellierung des Krankenpflegegesetzes den tatsächlichen Erfordernissen folgt, sich nicht den partikularistischen Interessen zulasten einer zukunftsweisenden Reform beugt und nicht nur eine Reparatur am System vornimmt. Wer so reagiert, der verkennt die Marktlage und fördert den Qualitätsabbau im Pflegewesen. Überholte und nicht eingehaltene Ausbildungsregelungen, immer stringenter Rationalisierungen bis hin zu Sparmaßnahmen im Krankenhausbereich sowie in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen richten schon genug Schaden an. Und sie wirken im Bildungsbereich doppelt schwer, weil sie auch Auswirkungen auf die junge Generation der Pflegenden haben. Da aber liegt die Zukunft und für die muß mehr getan werden – von allen, die Verantwortung haben, natürlich auch von uns. Wenn ausgebildete und gut motivierte professionell Pflegendе keine Zukunft haben, dann hat auch gute Pflege keine Zukunft.

Wirksamstes Mittel für eine erfolgreiche Patientenversorgung ist die berufliche Qualifikation. Jeder Fortschritt der Ausbildung ist ein Beitrag zum allgemeinen Wohl der Gesellschaft und damit auch letztlich ein Beitrag zur Professionalisierung des Pflegeberufs.

**Elisabeth Beikirch-Korporal:** Vielen Dank Frau Stöcker. Auch hier hat man das Gefühl, jetzt müßte man vielen Fragen und einer Diskussionen Freiraum lassen, aber wir wollen weiter zuhören.

Nun freue ich mich, eine Kollegin in hoher Funktion begrüßen zu dürfen. Sie alle kennen sie, die parlamentarische Staatssekretärin des Bundesministeriums für Gesundheit, Frau Christa Nickels. Wir haben vorhin kurz ein paar Worte miteinander gewechselt und haben festgestellt, daß inzwischen viele Pflegefachpersonen auf kommunaler Ebene und auf anderen Ebenen in politischen Funktionen und Ämtern tätig sind, aber eine parlamentarische Staatssekretärin, die früher einmal Krankenschwester gewesen ist, gab es bisher noch nicht.

Wenn solche Fachpersonen politische Funktionen übernehmen, wachsen schnell immens hohe Erwartungen an das Wirken und den Einfluß dieser Personen. Damit ist fast immer die Hoffnung verknüpft, es müsse alles, was bisher gefordert worden ist, sofort erreicht werden können, alles müsse

schnell verändert und besonders gut werden. Frau Nickels kann, glaube ich, die dadurch verursachte Spannung aushalten. Trotz der Erwartung der Pflegenden, zeigt sie auf, was machbar, sinnvoll und im politischen Feld umsetzbar ist. Wir sind gespannt, was sie hier mit ihrer Stellungnahme zu sagen hat.

## **Stellungnahme**

*Christa Nickels, Parlamentarische Staatssekretärin, Bundesministerium für Gesundheit*

### Gegenwärtige und zukünftige Aufgaben der Pflege

Die Bosch-Studie finde ich sehr interessant und sehe sehr, sehr viele Punkte, wo wir mit unseren Vorschlägen aufsetzen können. Ich bin auch sehr gespannt auf die Diskussion. Das kurz vorab und jetzt zu den Fragen, die mir gestellt worden sind:

Selbstverständlich sind die Anforderungen an die Pflegenden enorm gestiegen, seit wir die gesetzliche Regelung von 1985 haben. Vieles hat sich stark verändert und es ist sehr zu bedauern, daß in der Zwischenzeit gesetzgeberischer Stillstand geherrscht hat. Der Wandel der Krankheitsbilder wurde hier schon angesprochen, ebenso die demographische Herausforderung, die ja das gesamte soziale Sicherungssystem und damit die gesamte Gesellschaft vor riesengroße Herausforderungen stellt. Die erfreulich gestiegene Lebenserwartung hat einen größeren Bedarf an pflegerischer Kompetenz zur Folge, völlig neue Anforderungen, nicht allein kurative, sondern auch rehabilitative kommen auf die Pflegenden zu. Der palliative Aspekt ist sehr wichtig. Gerade vor dem Hintergrund der neuen technischen Möglichkeiten, die wir haben, ist es sehr wichtig, daß die Pflegenden als die Berufsgruppe, die hochqualifiziert ist, auf Seele und Psyche und körperliche Gegebenheiten eingeht, denn sie hat ganz andere Zugänge zu den kranken und alten Menschen als andere Fachdisziplinen im Gesundheitswesen.

**Professionelle Pflege findet zunehmend teilstationär und ambulant statt.**

Professionelle Pflege findet darüber hinaus, das wurde auch schon gesagt, nicht mehr überwiegend im Krankenhaus statt, sondern zunehmend auch teilstationär und ambulant. Mit der Gesundheitsreform 2000 haben wir ja noch mal einen neuen Schwerpunkt auf Vernetzung der Systeme gelegt und auch auf die Option, möglichst viel ambulant und teilstationär zu machen. Vernetzung ohne eine hochqualifizierte und auch flexibel agierende Pflege ist überhaupt nicht machbar. Es ergeben sich also neue, veränderte Handlungsfelder für die Pflege. Wir sind mitten in dem dynamischen Prozeß, der bei weitem noch nicht abgeschlossen ist.

Die Rolle der Pflege wandelt sich natürlich auch aus einem anderen Grund. Der Blick auf das Thema Krankheit und Gesundheit hat sich sehr verändert, ich finde, erfreulicherweise verändert. Die Weltgesundheitsorganisation hat unter dem Motto „Gesundheit für alle“ Ziele entwickelt und im Rahmen des Programms „Gesundheit 21“ weiterentwickelt, um hier Gesundheit in einem umfassenden Sinne zu definieren. Und das Programm verpflichtet uns zu einer Gesundheitspolitik, die es Menschen erlaubt, ihr volles gesundheitspolitisches Potential zu entwickeln. Und das ist völlig klar, daß dies nicht ohne die Unterstützung einer hochprofessionellen, darauf eingerichteten Pflege möglich sein wird. Wir brauchen also in diesem gesundheitspolitischen Diskurs einen Paradigmenwechsel, bei dem es nicht mehr nur um die Verhütung und den Abbau von Risiken geht, sondern eben auch um die Förderung von Initiativen, die den Menschen helfen, gesund zu bleiben. Diese müssen erheblich stärker in den Mittelpunkt rücken, und hier können auch Pflegende in erheblichem Maße dazu beitragen.

**Nicht nur ein Abbau von gesundheitlichen Risiken ist wichtig, sondern auch die Förderung von Initiativen zur Gesunderhaltung.**

Einen interessanten Ansatz dazu hat die Weltgesundheitsorganisation mit dem zukunftsweisenden Konzept der Familiengesundheitspflege entwickelt. Dieses Konzept war ja unter anderem Gegenstand der im Juli diesen Jahres in München stattgefundenen WHO-Ministerkonferenz „Pflege und Hebammenwesen“, bei der wir die Repräsentanten der Pflege früh miteinbezogen haben und die deutsche Gesundheitsministerin, Frau Fischer, die Präsidentschaft übernommen hat. Die von der Konferenz ausgehende Initiative zur Stärkung der Rolle der Pflegenden und Hebammen wurde auch in der gemeinsamen Schlußerklärung deutlich, in der sich die Minister verpflichteten, sich für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Pflege einzusetzen. Nun gilt es natürlich, Sorge dafür zu tragen, daß diese Entwicklung auch in der politischen Umsetzung sichtbar wird und nicht nur als schönes Programm, als schöne Vision theoretisch bleibt.

Inzwischen haben wir erreicht, daß bei der Entwicklung des neuen Entgelt-systems bei den Fallpauschalen nach Paragraph 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz, die ja in großem Maßstab auch Auswirkungen haben auf die Finanzierung der Pflege im Krankenhaus, einem Vertreter der Berufsorganisation der Krankenpflegeberufe Gelegenheit zur Stellungnahme zu medizinischen Fragen der Entgelte und der zugrundeliegenden Leistungsabgrenzungen zu geben ist.

**Neuregelungen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und dem Sozialgesetzbuch V stärken die Position der Pflegeberufe.**

Paragraph 137 Sozialgesetzbuch V legt jetzt neu fest, daß die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe bei der Vereinbarung von Maßnahmen der Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser zu beteiligen sind, und zwar unter anderem durch verpflichtende Maßnahmen des einrichtungsinternen und einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagements. Hier hat die Pflege ja immer schon eine Vorreiterrolle gespielt, jetzt ist sie eindeutig mit vertreten. Paragraph 137b Sozialgesetzbuch V legt jetzt zu-

dem fest, daß die Berufsorganisationen der Krankenpflege Mitglied der Arbeitsgemeinschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin sind, die besonders Vorkehrungen zur Sicherung der Einheitlichkeit, der Qualifikations- und Qualitätssicherungsanforderungen zu treffen hat. Schließlich legt Paragraph 137e Sozialgesetzbuch V fest, daß den Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe, soweit deren Belange betroffen sind, bei Entscheidungen des Koordinierungsausschusses Gelegenheit zu Stellungnahmen zu geben ist. Ihre Stellungnahmen müssen in die Entscheidungen einbezogen werden. Ich habe das Gefühl, daß diese neuen Regelungen noch nicht richtig durchgedrungen und in ihrer Bedeutung erkannt sind.

**Der Grundstein für professionelles pflegerisches Handeln wird mit der Ausbildung gelegt.**

Der Grundstein für professionelles pflegerisches Handeln wird mit der Ausbildung gelegt. Hier muß meiner Meinung nach ein qualifizierter Schritt getan werden, zur Weiterentwicklung der Qualifikationen und zur Verhinderung von Dequalifikation. Und ich glaube, daß die Bundesregierung, und zwar hier die Seniorenministerin, einen wichtigen Schritt getan hat, um die Zersplitterung der Altenpflegeausbildung zu beenden. Wenn Sie den jetzigen Zustand messen an dem, der zuvor bestand, und die Möglichkeit sehen, die jetzt mit einer bundeseinheitlichen Rahmenregelung gegeben ist, dann ist viel erreicht worden. Dazu gehören auch die verlässlichen Vorgaben, um die wir sehr gekämpft haben, etwa die für die Neueinsteigerinnen oder die für die über die Arbeitsamtsförderung hinzukommenden Schülerinnen. Es war eine sehr intensive Arbeit zwischen den Ministerien, damit Altenpflegeschülerinnen nicht auf eine Schmalspurausbildung gesetzt werden. Das haben wir geschafft, das ist ein wichtiger Punkt.

**Die im Gesetz enthaltene Modellklausel bietet die Chance, eine generalistische Ausbildung zu erproben.**

Wir haben auch, wie hier schon gesagt wurde, als sehr maßgeblichen Punkt die Modellklausel eingeführt. Diese Modellklausel ist außerordentlich wichtig, weil ab sofort, und zwar mit Verkündung des Gesetzes, die Schulen und die Länder, die wirklich die Speerspitze des Fortschritts sind, die komplett generalisierte Ausbildung für alle entsprechenden Berufe, Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege erproben und damit auch die Möglichkeiten der Implementierung ausloten können. Das ist eine nicht zu unterschätzende, sehr wichtige Möglichkeit. Wir können jetzt sofort anfangen.

Zu einem Punkt möchte ich noch etwas sagen, zum Helferberuf. Dazu gibt es in Deutschland eine heiße Debatte. Mindestens zehn verschiedene Planspielvarianten haben wir dazu. Die Krankenhäuser haben uns unmißverständlich gesagt: Wenn uns diese Möglichkeit des Helferberufs genommen wird, sichern wir unseren Bedarf an Pflegepersonen in Form von 630-Mark-Arbeitskräften. Das wäre eine Zersplitterung, eine Dequalifizierung in der Pflege. Wir können das als Gesundheitsministerium nicht verantworten und haben uns entschlossen, eine Rahmenregelung zu schaffen, die

mindestens eine einjährige Ausbildung für einen Helferberuf vorschreibt. Gesetzliche Mindestausbildungszeiten und -inhalte ermöglichen es den Ländern, die Ausbildung zeitlich und curricular auszuweiten. Das wäre meiner Meinung nach im Grunde genommen kompatibel mit Ihrer Ausbildungsstufe I als Nukleus, an dem man aufsetzen könnte. Aber jetzt mache ich endgültig Schluß, und alles andere können Sie vielleicht nachlesen in meiner Rede.

**Elisabeth Beikirch-Korporal:** Frau Nickels ist in ihrem Redebeitrag deutlich von ihrem vorbereiteten Konzept abgewichen. Da sie selbst auf die Möglichkeit des Nachlesens ihrer im Manuskript vorgelegten Rede hingewiesen hat, wird das Manuskript hier nachfolgend gedruckt.

## Redemanuskript

*Christa Nickels*

### Gegenwärtige und zukünftige Aufgaben der Pflege

In unserem modernen und hochentwickelten Gesundheitssystem stellt die Pflege einen zunehmend bedeutsamen Faktor dar, der mit den Entwicklungen in den anderen Bereichen Schritt halten muß. Wir alle sind uns einig, daß sich die Anforderungen an die Pflege in den letzten Jahren wesentlich verändert haben.

Der Wandel der Krankheitsbilder und insbesondere die demografischen Veränderungen stellen uns vor wachsende Anforderungen. Mit der erfreulicherweise gestiegenen Lebenserwartung wächst aber auch die Zahl der Pflegebedürftigen und derjenigen, die an chronischen und degenerativen Krankheiten leiden. Damit verschiebt sich automatisch der Schwerpunkt der Gesundheitsversorgung weg vom kurativen Bereich hin zu pflegerischen Aufgaben.

Professionelle Pflege findet heute nicht mehr nur im Krankenhaus statt. Einschneidende Veränderungen in der Pflege hat auch die Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 mit sich gebracht. Es wird zunehmend erforderlich, stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung miteinander zu vernetzen.

Daraus ergeben sich neben neuen auch veränderte Handlungsfelder für die Pflege. Dieser dynamische Prozeß ist noch längst nicht abgeschlossen. In diesem Zusammenhang möchte ich als Beispiel die Versorgung Demenzkranker nennen, welche zur Zeit ein großes Problem darstellt. Die meisten

**Der Helferberuf wird von Krankenhäusern als unerlässlich betrachtet: „Wenn uns die Möglichkeit des Helferberufs genommen wird, sichern wir unseren Bedarf an Pflegepersonen in Form von 630-Mark-Arbeitskräften.“**

**Die Pflege stellt in unserem modernen Gesundheitssystem einen zunehmend bedeutsamen Faktor dar.**

**Stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung müssen stärker miteinander vernetzt werden.**

dieser Menschen werden von Familienangehörigen gepflegt. Diese sind jedoch häufig mit der Betreuung überfordert. Hier ist professionelle Hilfe gefragt. Gleichzeitig kommt diese Unterstützung auch den Pflegebedürftigen zugute, weil durch die aktivierenden Betreuungsangebote in der Tagespflege ihre körperlichen und geistigen Fähigkeiten erhalten und teilweise sogar verbessert werden können.

Die Rolle der Pflege wandelt sich aber auch noch aus einem anderen Grund: Der Blick auf das Thema Krankheit/Gesundheit hat sich verändert.

**Professionell Pflegende können in starkem Maße dazu beitragen, gesundheitspolitische Zielsetzungen zu realisieren.**

Von der WHO sind unter dem Motto „Gesundheit für Alle“ Ziele entwickelt und im Rahmen des Programms Gesundheit 21 weiterentwickelt worden, die die Gesundheit in einem umfassenden Sinne definieren. Dieses Programm verpflichtet uns zu einer Gesundheitspolitik, die es den Menschen erlaubt, ihr volles gesundheitliches Potential zu entwickeln. Der gesundheitspolitische Diskurs erfordert deshalb einen Paradigmenwechsel. Nicht nur die Verhütung, der Abbau von Risiken, sondern auch die Förderung von Initiativen, die den Menschen helfen, gesund zu bleiben, müssen stärker in den Mittelpunkt rücken. Dazu können Pflegende in starkem Maße beitragen.

Einen interessanten Ansatz dazu hat die WHO mit dem zukunftsweisen Konzept der Familiengesundheitspflege entwickelt. Dieses war unter anderem Gegenstand der im Juni diesen Jahres in München stattgefundenen WHO-Ministerkonferenz Pflege- und Hebammenwesen, während der die deutsche Gesundheitsministerin die Präsidentschaft übernommen hatte. Die von der Konferenz ausgehende Initiative zur Stärkung der Rolle der Pflegenden und Hebammen wurde auch in der gemeinsamen Schlussklärung deutlich, in der sich die Minister verpflichteten, sich für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Pflege einzusetzen. Nun gilt es, dafür Sorge zu tragen, daß diese Erklärung in der politischen Umsetzung beweist, daß sie mehr ist als ein Stück Papier. Die Umsetzung der Erklärung in Deutschland wird angesichts der hier bestehenden Strukturen sicher nicht einfach sein und wir müssen nach eigenen Wegen suchen. Dabei können die Pflegenden selbst Ideen und Vorschläge einbringen.

Da der Grundstein für das spätere professionelle pflegerische Handeln mit der Ausbildung gelegt wird, muß mit den Vorbereitungen auf die vorgenannten anspruchsvollen neuen Herausforderungen bereits jetzt begonnen werden. Mit der Schaffung einer bundeseinheitlichen Regelung über die Berufe in der Altenpflege, die am 1. August 2001 in Kraft treten wird, ist ein erster wichtiger Schritt getan worden. Nun gilt es, die notwendigen Veränderungen auch in der Krankenpflegeausbildung durch eine Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen herbeizuführen. Hier ist das Bun-

desministerium für Gesundheit besonders gefordert, da in seine Zuständigkeit das seit 1985 unveränderte Krankenpflegegesetz fällt, welches die Erstausbildung regelt.

### Konsequenzen für die veränderte künftige Ausbildung

Die künftige Krankenpflegeausbildung muß verändert werden, indem sie verstärkt auf pflege- und gesundheitsorientierte Aspekte ausgerichtet wird. Denn Pflege ist nicht nur auf den kurativen Aspekt begrenzt – wie es die gegenwärtige medizin- und krankheitsorientierte Pflegeausbildung noch vermittelt – sondern bezieht auch präventive und rehabilitative Aspekte mit ein. Die praktische Ausbildung hat sich deshalb auch auf weitere Bereiche zu erstrecken. Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse müssen sich endlich in der Ausbildung niederschlagen. Da Pflege auch das soziale Umfeld mit einbezieht, sind während der Ausbildung soziale Kompetenzen (zum Beispiel bei der Arbeit mit den Angehörigen) zu entwickeln. Außerdem sind Kommunikations- und Kooperationsfähigkeiten – auch im Hinblick auf zunehmende interdisziplinäre Zusammenarbeit – zu fördern. Das neue berufliche Selbstverständnis der Pflegenden, welches den eigenständigen Anteil, den die Pflege in der Gesundheitsversorgung hat, betont, ist schon während der Ausbildung herauszubilden.

Im Hinblick auf die vielfältigen Veränderungen im Gesundheitswesen wird von den Ländern und Berufsverbänden in der Pflege zu Recht eine Neuordnung der Ausbildung gefordert. Im Koalitionsvertrag haben wir daher unter anderem für diese Legislaturperiode eine „Überprüfung der Berufsbilder der Medizinalfachberufe“ vorgesehen sowie als langfristige Zielsetzung „die Ausbildung in den Pflegeberufen auf eine gemeinsame Grundlage zu stellen und durch die Schaffung von gleichen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für alle Pflegeberufe weiterzuentwickeln.“

**Die von vielen Seiten geforderte Neuregelung der Pflegeausbildung wird von der Bundesregierung anerkannt. Im Koalitionsvertrag ist das zum Ausdruck gekommen.**

Inzwischen ist im Bundesministerium für Gesundheit ein Diskussionspapier zur Novellierung des Krankenpflegegesetzes erarbeitet worden, welches den Ländern und der Fachöffentlichkeit in diesen Tagen zugehen wird. Ich erhoffe mir von diesem Vorgehen, daß wir auf der Grundlage der Stellungnahmen zu diesem Papier eine solide Basis für die Erstellung des Referentenentwurfs erreichen werden, um dann zügig die Gesetzgebungsarbeiten noch in dieser Legislaturperiode zum Abschluß bringen zu können.

In das Diskussionspapier sind eingeflossen:

- Ein Bericht einer Länderarbeitsgruppe „Reform der Pflegeausbildung“, der Vorstellungen der Länder auf Fachebene formuliert; (der politische Meinungsbildungsprozeß der Länder ist jedoch noch nicht abgeschlossen!),

- Vorstellungen von Berufsverbänden, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Gewerkschaften, welche mir in mehrere Gesprächen von den Beteiligten vorgetragen worden sind, sowie
- die bundeseinheitliche Regelung über die Berufe in der Altenpflege und die darin enthaltenen Modellklauseln, welche Möglichkeiten für modellhafte Erprobungen von gemeinsamen Ausbildungsangeboten für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege schaffen.

Die Eckpunkte des Diskussionspapiers möchte ich nur kurz – wie folgt – skizzieren: Der Zuschnitt der Berufsbilder Krankenschwester/Krankenpfleger und Kinderkrankenschwester/-pfleger ist im geltenden Krankenpflegegesetz als eigenständige Ausbildungen geregelt. Hierzu werden in der Fachöffentlichkeit die Modelle für eine integrierte und eine generalistische Ausbildung diskutiert.

Die integrierte Ausbildung, für welche sich die Kreise der Kinderkrankenpflege und der Ärzteschaft einsetzen, basiert auf einer gemeinsamen Grundausbildung für die Kranken- und Kinderkrankenpflege mit anschließender Differenzierungsphase. Bei der generalistischen Ausbildung handelt es sich um eine Zusammenführung der Berufe der Krankenschwester/des Krankenpflegers und der Kinderkrankenschwester/des Kinderkrankenpflegers, die langfristig auch auf eine Zusammenführung mit der Altenpflege abzielt.

Das Bundesministerium für Gesundheit spricht sich für einen pragmatischen Ansatz aus und hält es für den erfolgversprechenderen Weg, schrittweise bei der Zusammenführung der verschiedenen Pflegeberufe vorzugehen. Es wird deshalb vorgeschlagen, in einem ersten Schritt eine integrierte Ausbildung für die Ausbildungen in der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege – bestehend aus einer gemeinsamen zweijährigen Grundausbildung und einer anschließenden Differenzierungsphase – vorzusehen. Während dieses Schrittes können Erfahrungen mit der bundeseinheitlichen Altenpflegeausbildung und mit der vorgesehenen modellhaften Erprobung gemeinsamer Ausbildungen gewonnen werden, aus denen nutzbringende Hinweise für die weiteren Überlegungen hinsichtlich der Zusammenführung der Pflegeberufe hervorgehen werden.

Was die bisher diskutierten Vorstellungen für einen Helferberuf in der Krankenpflege betrifft, so zeichnet sich hier ein sehr differenziertes Bild ab, das von der Beibehaltung der einjährigen Krankenpflegerhelferausbildung über unterschiedlich verlängerte und als Pflegeassistentenausbildungen für alle Pflegeberufe konzipierte Ausbildungen reicht bis hin zu Ausbildungen, die außerhalb des Krankenpflegegesetzes (zum Beispiel im Berufsbildungsgesetz oder als Rahmenregelung der Kultusministerkonferenz) geregelt werden sollen.

Wenn sich zukünftig – wie von der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung ausgeführt – die Differenzierungen in der Pflegeausbildung am Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und der damit in Beziehung zu setzenden fachlichen Kompetenz der Pflegenden zu orientieren haben, so kann bei der Novellierung des Krankenpflegegesetzes die Ausbildung in einer weiteren Ebene unterhalb der dreijährigen Krankenpflegeausbildung nicht außer acht gelassen werden oder anderen Regelungsmechanismen überlassen werden. Das Bundesministerium für Gesundheit schlägt deshalb – auch im Hinblick auf die im Altenpflegegesetz vorgesehene Altenpflegehilfe – die Einführung einer Rahmenregelung für die Krankenpflegehilfe nach dem Vorbild des Altenpflegegesetzes vor.

Von den Berufskreisen wird seit langem eine Modernisierung der im Krankenpflegegesetz geschützten Berufsbezeichnungen gefordert. Einige Bezeichnungen werden diskutiert; konkrete Vorschläge dazu liegen jedoch nicht vor. Vor diesem Hintergrund schlägt das Bundesministerium für Gesundheit – falls die Berufsverbände nicht bei den bisherigen Bezeichnungen bleiben wollen – die Bezeichnungen „Pflegefachkraft – Krankenpflege“ und „Pflegefachkraft – Kinderkrankenpflege“ vor und spricht sich für eine Beibehaltung des Schutzes der Berufsbezeichnung „Krankenpflegehelferin“/„Krankenpflegehelfer“ aus.

Neben dem Zuschnitt der im Krankenpflegegesetz geregelten Berufe sind aus dem Diskussionspapier folgende Punkte bezüglich der Anpassung der Ausbildung hervorzuheben: Das konkretisierte Ausbildungsziel hat das neue Pflegeverständnis zu berücksichtigen und dabei unter anderem die Aspekte der Prävention und Rehabilitation einzubeziehen und den eigenständigen Anteil der Pflege stärker zu betonen. Die Länderarbeitsgruppe hat in diesem Sinne einen Vorschlag erarbeitet, der unter anderem eine Ausrichtung der Ausbildung auf Aufgaben beinhaltet, die in eigener Verantwortung, und auf Aufgaben, die im Rahmen der Mitwirkung auszuführen sind. Dieser Vorschlag ist für das Bundesministerium für Gesundheit eine wichtige Grundlage für die Neuformulierung des Ausbildungsziels.

Um eine Verbesserung der Durchführung der Ausbildung an den staatlich anerkannten Schulen zu erreichen, besteht insbesondere Novellierungsbedarf hinsichtlich der Qualifikation der Personen der Schulleitung und der sonstigen Lehrpersonen. Durch fachhochschulische und universitäre Studiengänge zur Lehrerausbildung mit dem Schwerpunkt Pflege ist ein Potential vorhanden, das es erlaubt, die Leitung einer Schule zukünftig ausschließlich Absolventen von pflegepädagogischen Studiengängen vorzubehalten. Hierdurch würde die eigenständige Rolle der Pflege gesetzlich nachvollzogen. Auch für die im Gesetz vorgeschriebene ausreichende Anzahl von Lehrpersonen soll zukünftig diese pädagogische Qualifikation vorgesehen werden.

**Eine Verbesserung der Pflegeausbildung wird im Zusammenhang mit der Qualifikation der Lehrpersonen und der Schulleitungen gesehen. Höhere Anforderungen an diesen Personenkreis als bisher sind nötig.**

**Die praktische Ausbildung darf zukünftig nicht mehr vorrangig auf stationäre Einrichtungen begrenzt bleiben. Zudem muß durch praktische Anleitung „vor Ort“ eine bessere Ausbildung in der Praxis gewährleistet werden.**

Die gegenwärtige praktische Ausbildung, die vorwiegend in stationären Einrichtungen stattfindet, reicht nicht mehr aus. Das Bundesministerium für Gesundheit hält es für notwendig, daß – auch im Hinblick auf die zunehmende Bedeutung der häuslichen Pflege – zukünftig auch andere Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens in die Ausbildung einzu beziehen sind, insbesondere ambulante Pflegeeinrichtungen, aber auch Einrichtungen der Rehabilitation.

Einen immer wiederkehrenden Kritikpunkt bildet die notwendige Anleitung der Schülerinnen und Schüler „vor Ort“ während der Praxiseinsätze. Das Bundesministerium für Gesundheit sieht in der Anleitung durch dafür qualifizierte Pflegefachkräfte (sogenannte „Praxisanleiter“ oder Mentoren) eine wichtige Voraussetzung für die verbesserte Qualität der praktischen Ausbildung.

In der verbindlich im Krankenpflegegesetz festzulegenden Verantwortung der Schule für die gesamte Ausbildung liegt ein wesentlicher Ansatzpunkt, um zu einer stärkeren Vernetzung zwischen der schulischen und der praktischen Ausbildung zu gelangen. Gegenwärtig gibt es hier noch große Defizite.

Das Bundesministerium für Gesundheit sieht mit großem Interesse den Stellungnahmen entgegen, die zu diesem Diskussionspapier eingehen werden.

Richtungweisende Vorschläge der Schrift „Pflege neu denken“

In der Diskussion zur Novellierung des Krankenpflegegesetzes wird dabei mit Sicherheit die Schrift „Pflege neu denken“ der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung eine wesentliche Bereicherung sein.

Bereits 1992 hat die Robert Bosch Stiftung durch die Denkschrift „Pflege braucht Eliten“ wesentlich zur Etablierung von Studiengängen für Lehr- und Leitungskräfte an Fachhochschulen und Universitäten beigetragen.

In der nun vorliegenden Schrift „Pflege neu denken“ der Robert Bosch Stiftung haben sich unabhängige Experten aus unterschiedlichen Blickwinkeln mit den gesellschaftlichen Entwicklungen, den Pflegeausbildungen und den Aufgaben der professionell Pflegenden in den nächsten Jahren beschäftigt und Empfehlungen für zukunftsweisende Veränderungen bis zum Jahre 2020 im Ausbildungsgeschehen erarbeitet.

Bereits jetzt, nach erster Durchsicht, kann gesagt werden, daß von dieser Veröffentlichung viele Impulse ausgehen werden. Denn es gilt, Pflege und Pflegeausbildung nicht nur im Hier und Jetzt zu denken, sondern auch für

die weitere Zukunft. Mit dem Denken im größeren zeitlichen Rahmen lassen sich auch erfolversprechende Rückschlüsse für die Lösung zeitlich naheliegender Aufgaben ziehen.

Aus den zahlreichen Möglichkeiten, Veränderungen einzuleiten und zu bewirken, sind von der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung zehn Empfehlungen herausgearbeitet worden, in denen viele Aspekte pflegerischer Ausbildung enthalten sind. Einige Empfehlungen werden sehr bald zu verwirklichen sein, zum Beispiel im Rahmen der anstehenden Novellierung des Krankenpflegegesetzes und der Novellierung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. Andere Empfehlungen, die weit in die Zukunft weisen, werden mehr Zeit für eine Umsetzung benötigen.

Das aus den Empfehlungen entwickelte visionäre Ausbildungsmodell wird allerdings – wie die Verfasser betonen – nur schrittweise umgesetzt werden können. Diese Herangehensweise steht im Einklang mit der Absicht der Bundesregierung, schrittweise das langfristige Ziel, die Ausbildung der Pflege auf eine gemeinsame Grundlage zu stellen (vgl. Koalitionsvereinbarung), anzustreben. Mit den Modellklauseln zur zeitlich befristeten Erprobung von gemeinsamen Bildungsangeboten für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege sind dafür die Weichen gestellt worden.

Die Schrift richtet sich jedoch nicht nur an den Gesetz- und Verordnungsgeber, da dieser nur die Rahmenbedingungen für die Ausbildung vorgeben kann. Auch die für die Durchführung der Ausbildung verantwortlichen Länder und Schulen erhalten richtungweisende Vorschläge und Anregungen, um die notwendige Verbesserung der Qualität der Ausbildung erreichen zu können (zum Beispiel Verbesserung der curricularen Arbeit und beim didaktisch-methodischen Vorgehen, fächerübergreifendes Lehren und Lernen, Herstellen der Verbindung von Theorie und Praxis in der Ausbildung).

Aber auch für die Pflegefachkräfte, welche in der praktischen Ausbildung der Schülerinnen und Schüler tätig sind, stellt die Schrift an vielen Stellen eine wichtige Handreichung dar, worauf sie bei ihrer Arbeit ihr besonderes Augenmerk zu richten haben.

Daneben macht die Schrift auf bereits gegenwärtig bestehende Freiräume (zum Beispiel in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung) und Möglichkeiten aufmerksam und deckt bestehende Reserven auf (zum Beispiel in Gesprächen mit Schülern, in der konstruktiven Zusammenarbeit der Lehrenden der Schule und schulübergreifenden Kooperationen, im praxisverbundenen Unterricht und dem Zusammenwirken mit den Verantwortlichen für die praktische Ausbildung).

**Bereits nach erster Durchsicht der Schrift „Pflege neu denken“ kann gesagt werden, daß von dieser Veröffentlichung viele Impulse ausgehen werden.**

**Länder und Schulen erhalten richtungweisende Vorschläge und Anregungen, um die notwendige Verbesserung der Qualität der Ausbildung erreichen zu können.**

**Auch für die Pflegefachkräfte, welche in der praktischen Ausbildung der Schülerinnen und Schüler tätig sind, stellt die Schrift eine wichtige Handreichung dar.**

**Die Schrift wendet sich an die verschiedensten Adressaten, die für Pflege und Ausbildung Verantwortung tragen.**

Mit diesem weit gespannten Bogen, der bei der Ausschöpfung vorhandener Reserven ansetzt und bis zum Zukunftsmodell der Pflegeausbildung reicht, richtet sich die Schrift an die verschiedensten Adressaten, die für Pflege und Ausbildung Verantwortung tragen. Ich bin sicher, daß auch in diesem Fall – wie schon 1992 – die Robert Bosch Stiftung mit ihrer Schrift eine breite Diskussion in Gang setzen wird. Diese wird in eine bessere Qualität der Vorbereitung auf das professionelle Handeln in der Ausbildung einfließen und letztendlich einen wichtigen Beitrag zu einer verbesserten Versorgung der Menschen in unserem Gesundheitssystem leisten.

**Elisabeth Beikirch-Korporal:** Jetzt darf ich Ihnen eine Frau vorstellen, die fast einen historischen Moment erlebt, denn vor acht Jahren, als „Pflege braucht Eliten“ vorgestellt wurde, da war sie in einer anderen Funktion auf diesem Podium und hat auch Stellung bezogen. Heute begrüße ich sie als Präsidentin des Deutschen Pflegerates. Und für diejenigen, die noch nicht wissen, was der Deutsche Pflegerat ist, eine kurze Information: Es ist die Mitgliedsorganisation, in der alle Pflegefachverbände über Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Hebammen und auch funktionsbezogene Verbände zusammengeschlossen sind, um in der Gesundheits- und Sozialpolitik und zu aktuellen fachpolitischen Fragestellungen mit einer Stimme und abgestimmt sprechen zu können. Der Pflegerat ist eine etwas jüngere Erscheinung. Dennoch ist er auf dem Politikfeld bereits heftig aufgetreten. Es ist sicherlich nicht einfach, abgestimmte Stellungnahmen zu erarbeiten. Ich hoffe, daß es trotzdem gelingt. Ich begrüße Sie, Frau Müller, und bitte Sie um Ihr Wort.

### **Stellungnahme**

*Marie-Luise Müller, Präsidentin des Deutschen Pflegerates*

Herzlichen Dank, liebe Frau Beikirch-Korporal, für die Vorstellung meiner Person und des Deutschen Pflegerates. Vielleicht läßt sich am Ende meiner Ausführungen erkennen, was der Deutsche Pflegerat in seinem zweieinhalbjährigen Bestehen an Gemeinsamkeiten entwickelt hat. Zunächst jedoch möchte ich Sie, liebe Frau Satrapa-Schill und Sie, geehrter Herr Bopp, im Namen des Deutschen Pflegerates beglückwünschen zu der ausgezeichneten Vorlage, die Ihnen mit der Schrift „Pflege neu denken“ gelungen ist.

In Dekadenschritten, so könnte man denken, verläuft der Bildungs- und Professionalisierungsprozeß von Pflege ab. Vor acht Jahren wurde die Publikation der Robert Bosch Stiftung „Pflege braucht Eliten“ zu einem bildungspolitischen Motor an bundesdeutschen Hochschulen. Mit dem Anlaß der heutigen Veranstaltung, der Präsentation der umfangreichen Schrift

„Pflege neu denken – Zur Zukunft der Pflegeausbildung“, hat die Robert Bosch Stiftung erneut entschieden, ein innovatives Projekt zu initiieren. Losgelöst von Politik, Verbands- und Interessensvertretungen haben Sie damit in ausgezeichneter Form einen praxisorientierten Beitrag zur Bearbeitung und Weiterentwicklung der Pflegeausbildung in Deutschland geleistet.

Losgelöst von Politik, Verbands- und Interessensvertretungen ist ein Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflege in Deutschland geleistet worden.

Der Deutsche Pflegerat hat in Würdigung und Anerkennung dieser Leistung gerne Ihrer Bitte entsprochen, liebe Frau Satrapa-Schill, ein Statement zu der vorliegenden Schrift abzugeben. Zum einen, um der Robert Bosch Stiftung öffentlich unseren Dank für ihr überdurchschnittliches gemeinnütziges Engagement auf dem Gebiet der Gesundheitspflege auszusprechen, zum anderen, um die politische Standortbestimmung des Deutschen Pflegerates zum Bedarf und zur Dringlichkeit einer Reform der Pflegeausbildung vornehmen zu können.

An dieser Stelle ist es eine gute Gelegenheit, etwas Grundsätzliches zur Struktur des Deutschen Pflegerates zu sagen. Ein wichtiges Gründungsprinzip des Deutschen Pflegerates war es vor zweieinhalb Jahren, die satzungsgemäße Eigenständigkeit der Mitgliedsverbände zu beachten, um unter anderem die Autonomie und die Werte der Verbände nicht zu schmälern. Die Ratsmitglieder wissen aber heute bereits um die kritische Gratwanderung und sind gefordert, die hohe Kunst des Kompromisses einzusetzen: einerseits Wahrung der Verbandautonomie und andererseits auf der politischen Ebene mit einer Stimme für die Pflege zu sprechen. Daß dies nicht sofort in jeder Angelegenheit gelingt, das ist verständlich. Es bedarf noch gemeinsamer Dialogzeit der heute elf Verbände.

Die Inhalte Ihrer Schrift „Pflege neu denken“ werden einen wichtigen Beitrag für die jetzt sicher intensiv beginnende Diskussion innerhalb des Deutschen Pflegerates bilden, und sie werden hilfreich sein, wenn zukunftsweisende Positionen für die Reform pflegerischer Ausbildung bezogen werden müssen.

Die Inhalte der Schrift „Pflege neu denken“ werden hilfreich sein, wenn zukunftsweisende Positionen für die Reform pflegerischer Ausbildung bezogen werden müssen.

Aus dem Fach- und Expertenverständnis der Ratsmitglieder lassen sich durchaus Antworten auf Ihre spezifischen Fragestellungen geben. Die Frage: Welche gegenwärtige und zukünftige Aufgabe hat die Pflege zu übernehmen, und welche Konsequenzen ergeben sich dann auch für die entsprechende Ausbildung? sehen wir in einem größeren Zusammenhang: Circa 1,2 Millionen Personen sind beruflich in der Pflege tätig, in unterschiedlich strukturierten Einrichtungen, streng sektoral getrennt, mit mehr oder weniger traditioneller Prägung.

Für alle ist der Lernort das Krankenhaus, krankenhauserorientierte Lern- und Praxiserfahrung bestimmen die Ausbildung. Obwohl die Berufsaus-

übung sich zu einem großen Teil außerhalb des Krankenhauses vollzieht, ist das jetzt noch geltende Bildungskonzept für die Pflegeausbildung fest mit dem Krankenhaus verankert.

**Der Ausbildungsbedarf – qualitativ und quantitativ – wird stark von den Interessen der Krankenhausträger und deren besonderer Budgetlage bestimmt.**

Der Ausbildungsbedarf wird sowohl qualitativ als auch quantitativ von einer deutlichen Fremdbestimmung her festgelegt, insbesondere von den Interessen der Krankenhausträger, und deren besonderer Budgetlage, von der Arbeitsmarktlage und weiteren Gesichtspunkten, die außerhalb der beruflichen Situation liegen. Demgegenüber steht der enorme Veränderungsprozeß, ausgelöst durch die uns allen bekannten Faktoren wie demographische Entwicklung, rapide Zunahme der Multimorbidität, steigende Anzahl chronisch Kranker, der enorme Technologiefortschritt, aber auch die Auflösung traditioneller Familienstrukturen und Auflösungstendenzen innerhalb der Solidargemeinschaft. Im politischen Raum werden Veränderungen möglich wie die schrittweise europäische Integration mit ihren Auswirkungen auf gegenseitige Anerkennung beruflicher Abschlüsse und auf die Arbeitsmarktbedingungen. Die professionelle Pflege kann nur überleben, wenn für sie eine völlig neue Ausbildungsgrundlage geschaffen wird. Der vom deutschen Gesetzgeber gewollte Paradigmenwechsel mit einem Abbau der Kurativdominanz und einem Aufbau einer Gesundheitsorientierung, Partnerschaft zwischen Leistungsempfängern und Leistungserbringern, mehr Eigenverantwortung des einzelnen Menschen für seine Gesundheit sind veränderte Rahmenbedingungen, die zwingend eine neue pflegerische Qualifikation erfordern. Der Deutsche Pflegerat setzt auf kreative, arbeitsmarktorientierte und auch finanzierbare Konzepte, die nicht nur Stück- und Flickwerk am bestehenden Krankenpflegegesetz sind.

**Die professionelle Pflege kann nur überleben, wenn für sie eine völlig neue Ausbildungsgrundlage geschaffen wird.**

**Der Deutsche Bildungsrat unterstützt die curricularen Konzepte und strukturellen Forderungen, die einen Gesundheitsberuf Pflege mit entsprechenden Bildungs- und Berufschancen ermöglicht.**

Was hier und heute in dieser ausgezeichneten Publikation vorgelegt wird und was von den für die Bildungsfragen relevanten Verbänden an Konzepten erarbeitet worden ist, das entspricht den Vorstellungen des Deutschen Pflegerates. Er unterstützt die curricularen Konzepte und strukturellen Forderungen, die die Basisqualifikation für einen Gesundheitsberuf Pflege mit entsprechenden Bildungs- und Berufschancen auch für Europa ermöglicht.

Der Deutsche Pflegerat wird sich der Herausforderung und Verantwortung dieser Bildungsthematik stellen, auch wenn sie sehr komplex und stark von Interessenvielfalt geprägt ist. Wenn man in den neueren deutschen Sozialgesetzen den Deutschen Pflegerat als Vertreter der Berufsorganisationen etabliert hat, dann folgert aus diesem Recht auch eine Pflicht: Wer mitgestalten will, muß auch auf der bundespolitischen Ebene Verantwortung tragen. Hier verweise ich beispielhaft auf unsere bisherige Mitarbeit bei den beiden gesetzlichen Regelwerken, nämlich den Paragraph 137 Sozialgesetzbuch V und 17 b Krankenhausfinanzierungsgesetz zu dem einzuführenden vollpauschalierten Entgeltsystem.

In der heute hier vorliegenden Schrift wird insbesondere im Empfehlungsteil das Anforderungsprofil der professionellen Eigenständigkeit der Pflege sehr deutlich hervorgehoben. Ich möchte nur eine Empfehlung kurz herausgreifen, das ist die achte Empfehlung: „Berufliche Autonomie stärken“. Hiermit wird eine völlig neue Zielsetzung angestrebt, nämlich bereits zu Beginn der Ausbildung das Bewußtsein für berufspolitische Fragestellungen zu wecken. Wir beklagen, daß heute vielleicht von 1,2 Millionen Pflegenden allerhöchstens 150000 Mitglied in einer pflegeberuflichen Organisation sind. Für berufspolitische Anliegen und gesellschaftspolitische Erfordernisse ist das Verständnis kaum geweckt und somit ist auch das Engagement dafür gering. Es ist sehr zu begrüßen, wenn während der Ausbildung berufspolitische Zielsetzungen in Verbindung mit politischem Handeln bewußt gemacht werden. Es steht zum Beispiel der erforderliche Dialog zwischen Politik und Pflege an, um vorbehaltene Tätigkeiten im Pflegeberuf festzulegen, auch die Entwicklung der Berufsordnung steht zur Diskussion; das sind Bestandteile beruflicher Autonomie.

Im Empfehlungsteil wird das Anforderungsprofil der professionellen Eigenständigkeit der Pflege sehr deutlich hervorgehoben.

Berufspolitische Zielsetzungen in Verbindung mit politischem Handeln während der Ausbildung bewußt zu machen, das ist zu begrüßen.

Mit der Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft und Forschung ist für die Pflege der Weg zu einer echten Pflegeprofession und damit zum Erreichen einer eigenen beruflichen professionellen Autorität geebnet. Im Dialog zwischen den politischen und berufspolitischen Vertretern und Vertreterinnen sind die Weichen so zu stellen, daß der Pflege in Deutschland auch der Zugang zu einer pflegepolitischen Autorität übertragen wird, und hier meine ich als Ziel die Selbstverwaltung der Pflege.

Der Deutsche Pflegerat dankt der Robert Bosch Stiftung als Initiatorin, sie dankt aber auch und ganz besonders dem Expertenkreis, der so intensiv gearbeitet hat. Ich weiß, was hinter einer solchen Arbeit steckt, da ich selbst bei „Pflege braucht Eliten“ in einem besonderen Einsatz für die Robert Bosch Stiftung stand. Die Aufgabe hat mir sehr, sehr viel Freude bereitet und hat meine Betrachtungsweise zu dem Feld Pflege deutlich verändert. Wir möchten Ihnen ganz herzlich danken und erhoffen uns, daß mit dieser Schrift eine sachorientierte, eine zielorientierte und für uns alle eine segensreiche Entwicklung und Diskussion entstehen kann. Vielen Dank.

Wir erhoffen uns, daß mit dieser Schrift eine sachorientierte, eine zielorientierte und für uns alle eine segensreiche Entwicklung und Diskussion entstehen kann.

**Elisabeth Beikirch-Korporal:** Ich begrüße nun Herrn Eduard Tack vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Er ist dort Abteilungsleiter für die Abteilung „Ältere Menschen“. Ich hoffe, daß das korrekt zitiert ist. Wir freuen uns und sind gespannt auf Ihren Beitrag, Herr Tack.

## Stellungnahme

*Eduard Tack, Ministerialdirigent, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Abteilung „Ältere Menschen“*

Lassen Sie mich vorweg sagen, daß auch wir für die Initiative der Robert Bosch Stiftung und für die Vorlage dieser Denkschrift in der Nachfolge der 92er-Denkschrift danken. Wir haben sie mit großem Interesse und viel Aufmerksamkeit gelesen, insbesondere die Empfehlungen halten wir für einen wichtigen Diskussionsbeitrag bei der Formulierung oder bei der Arbeit an gemeinsamen Zielsetzungen. Ich kann mich dem anschließen, was Frau Staatssekretärin Nickels in dieser Richtung bereits gesagt hat. Ich freue mich, und ich begrüße es, daß ich als Vertreter des Bundesministeriums, das für die Regelung der Altenpflegeausbildung innerhalb der Bundesregierung zuständig ist und auch zuständig bleiben sollte hier Stellung nehmen kann. Ich kann nicht auf die Qualifikation zurückgreifen, wie Frau Staatssekretärin Nickels sie hat. Ich bin Jurist und nicht in der Pflege ausgebildet. Meine Erfahrungen stützen sich auf zwölf Jahre Arbeit in diesem Feld. Ich erinnere mich sehr gut, wie wir im Frühjahr 1990 im Ministerium mit der Erarbeitung eines Gesetzentwurfs für eine bundeseinheitliche Altenpflegeausbildung angefangen haben. In allen folgenden Legislaturperioden ist vergeblich versucht worden, ein solches Vorhaben durchzusetzen. Jetzt endlich ist der Reformstau, der sich gerade an diesem Punkt entwickelt hatte, durchbrochen worden. Innerhalb von zwei Jahren der Legislaturperiode ist es gelungen, dieses Vorhaben, das in der Koalitionsvereinbarung klar angekündigt war, umzusetzen. Ich denke, daß das ein wichtiger Schritt nach vorne war. Schön wäre es, wenn wir diesen Schritt, wie wir uns das vorgestellt hatten, vor acht oder neun Jahren schon hätten tun können, aber ich denke, die Entwicklung ist immer noch gut und sie kommt nicht zu spät.

**Endlich ist der Reformstau im Blick auf die Altenpflegeausbildung durchbrochen worden.**

**Professionalität und Qualitätssicherung einerseits und Wirtschaftlichkeit und Marktmechanismen andererseits beschreiben die Handlungsmaximen, die heute die Aufgabenbereiche in der professionellen Pflege bestimmen.**

Unbestritten ist, daß der Stellenwert der Altenpflege sich insbesondere in den 90er Jahren stark verändert hat. Gerade mit der Pflegeversicherung sind hier neue Maßstäbe gesetzt worden. Die Altenpflege hat sich als personenbezogene Dienstleistung etabliert, an die hohe Erwartungen geknüpft werden. Professionalität und Qualitätssicherung einerseits und Wirtschaftlichkeit und Marktmechanismen andererseits beschreiben die Handlungsmaximen, die heute die Aufgabenbereiche in der professionellen Pflege bestimmen. Diese Entwicklung ist natürlich kein Selbstzweck; sie ergibt sich ganz notwendig aus dem gesellschaftlichen Anspruch, die professionelle Pflege alter Menschen angesichts des demographischen Wandels – die Informationen dazu dürften vorhanden sein, die Medien diskutieren dieses Thema ja seit Jahren – und des durchgreifenden Umbruchs in der Altersstruktur unserer Bevölkerung für die Zukunft zu sichern. Sie alle kennen die Zahlen, die hier eine Rolle spielen.

Auch wenn durch präventive und rehabilitative Konzepte Pflegebedarf gemindert werden kann und gemindert werden muß – eben war schon die Rede davon –, so gehe ich doch davon aus, daß allein wegen des wachsenden Anteils älterer und hochaltriger Menschen der Bedarf an pflegerischer Versorgung zunehmen wird. Das gilt nicht zuletzt vor dem Hintergrund, daß Pflege aufgrund von Veränderungen der familiären Strukturen infolge des demographischen Wandels künftig in höherem Maß professionell durchgeführt werden muß. Die Ausdünnung der Familienstrukturen wird dazu führen, daß hier mehr Professionalität gefragt sein wird, als heute notwendig ist.

**Wegen des wachsenden Anteils älterer und hochaltriger Menschen wird der Bedarf an pflegerischer Versorgung alter Menschen zunehmen.**

Besondere Herausforderungen ergeben sich auch hinsichtlich der Betreuung und Pflege der hohen und wachsenden Zahl alter Menschen, die an Demenz erkranken. In diesem Zusammenhang ist und bleibt unser senienpolitisches Ziel, die Betreuung alter Menschen und die notwendige Unterstützung ihrer Angehörigen zu sichern und zu verbessern. Voraussetzung dafür ist ein engmaschiges und bedarfsgerechtes Netz von ambulanten Diensten auf der einen Seite und stationären Einrichtungen auf der anderen Seite, die jeweils eine qualifizierte Betreuung und Pflege durchführen können. Dies kann jedoch in der Zukunft nur gelingen, wenn wir die Rahmenbedingungen dafür schaffen, daß eine ausreichende Zahl gut ausgebildeter Fachkräfte für die Altenpflege, das heißt für die spezifischen Belange alter Menschen in der Pflege zur Verfügung stehen. Um dies sicherstellen zu können, dürfen wir uns nicht auf den bestehenden Strukturen ausruhen. Mit dem nicht zuletzt durch die Pflegewissenschaft geförderten neuen Selbstverständnis von Pflege und der zunehmenden eigenständigen Aufgabenbereiche muß die Veränderung der Berufsprofile und damit auch der Ausbildungen in den Pflegeberufen einhergehen. Dies wird ein ständiger Prozeß sein. Die anstehenden Neuregelungen werden nicht das Ende der Wegstrecke bedeuten.

**Die wachsende Zahl an Demenz erkrankter Menschen führt zu besonderen Herausforderungen an Betreuung und Pflege.**

**Veränderungen der Berufsprofile und der Ausbildungen in den Pflegeberufen sind notwendig.**

Leider konnte die Altenpflegeausbildung in den letzten zehn Jahren mit der notwendigen Weiterentwicklung nicht Schritt halten. Es gab zwar gewisse Fortschritte auf Länderebene, die notwendige bundeseinheitliche Regelung – ich sagte es eben schon – blieb jedoch aus. Sie wurde nicht aus fachlichen, sondern vorrangig – lassen Sie mich das hier einmal klar feststellen – vorrangig aus spezifischen Landesinteressen, zehn Jahre lang blockiert. Und Sie wissen, daß die bayerische Landesregierung hier eine besondere Rolle gespielt hat. Wo könnten wir heute sein – ich habe das eben auch schon erwähnt –, wenn wir vor acht oder zehn Jahren bereits ein bundeseinheitliches Altenpflegegesetz gehabt hätten?

Unser fachpolitischer Auftrag konnte und kann in dieser Legislaturperiode also nur darin bestehen, Versäumnisse der Vergangenheit Schritt für Schritt aufzuholen. Ein wichtiges Teilziel wurde dadurch erreicht, daß das Alten-

pfleugesetz des Bundes, das Frau Ministerin Dr. Bergmann im März 1999, also so lange ist das noch nicht her, auf den Weg gebracht hat, jetzt endlich verabschiedet werden konnte; und es wird, das wissen Sie sicher, im nächsten Jahr zum 1. August 2001 in Kraft treten.

Wir sind davon überzeugt, daß dieses Gesetz eine ganz wichtige Brücke für eine konsequente, fachlich fundierte und zielgerichtete Weiterentwicklung der Pflegeberufe in Richtung einer integrierten Ausbildung ist. Eine notwendige Teiletappe auf dem Weg zur integrierten Ausbildung, weil sie 17 unterschiedliche Landesregelungen – in Hamburg gibt es zwei unterschiedliche Regelungen –, in 16 Ländern, allmählich in eine integrierte Ausbildung überführen kann.

Aufgrund der Etablierung der Altenpflege neben der Krankenpflege, insbesondere seit den 80er Jahren, kann es eine echte Fortentwicklung unter qualitativen Gesichtspunkten nur geben, wenn auch das spezifische Anforderungsprofil der Altenpflege adäquat Berücksichtigung findet. Dieses läßt sich nach unserer Überzeugung nur auf der Grundlage bundeseinheitlicher und damit bundesrechtlicher Regelungen bestimmen. Hinzu kommt ein wichtiger Punkt: Auch die Gesetzgebungskompetenz des Bundes muß gemäß Grundgesetz Artikel 74 Absatz 1 Nr. 19 für die künftige Diskussion feststehen. Lassen Sie mich hier klar sagen, es gibt, das werden Sie vielleicht der Presse entnommen haben, die Ankündigung der bayerischen Landesregierung, das Bundesverfassungsgericht gegen das neue Altenpflegegesetz anzurufen. Wir halten das für eine hochproblematische Sache und wir gehen aufgrund einer sehr gründlichen Prüfung in den letzten Jahren, an der wir Verfassungsrechtler beteiligt haben und auch die Verfassungsressorts der Bundesregierung, ganz klar und ruhig davon aus, daß die Bundeskompetenz zur Regelung der Altenpflegeausbildung nach Artikel 74 Absatz 1 Nr. 19 gegeben ist. Wir haben keinerlei Zweifel daran. Nur würde dieses Vorhaben, also der nächste Schritt hin zur integrierten Ausbildung, möglicherweise durch ein verfassungsrechtliches Verfahren weiter blockiert werden. Deshalb ist dies sowohl berufspolitisch, aber auch bezogen auf die Allgemeinsituation hochproblematisch. Wir warten ab, was sich in nächster Zeit ergeben wird. Das Altenpflegegesetz wird nach unserer Information in der kommenden Woche im Bundesgesetzblatt verkündet.<sup>1</sup>

Es ist darum besonders wichtig, daß gerade die Fachwelt – deshalb bin ich auch froh, daß ich hier zu Ihnen sprechen kann – deutliche Zeichen setzt gegen die Zersplitterung der Ausbildungsstrukturen in der Pflege. Ein sol-

---

<sup>1</sup> Das Bundesverfassungsgericht hat auf die Anrufung des Landes Bayern am 24. Oktober 2002 entschieden, daß ein bundeseinheitliches Altenpflegegesetz verfassungskonform ist. Das Altenpflegegesetz ist am 1. August 2003 in Kraft getreten.

ches deutliches Zeichen sehen wir auch in der Schrift „Pflege neu denken“ der Robert Bosch Stiftung und in der heutigen Veranstaltung.

**Die Verantwortung für eine gute Ausbildung ruht auf vielen Schultern.**

Meine sehr geehrten Damen und Herren, die Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung hat vielfältige Empfehlungen ausgesprochen, die von grundsätzlicher Bedeutung für die Ausbildung in den Pflegeberufen sind. Diese Empfehlungen machen deutlich, daß die Verantwortung für eine gute Ausbildung auf vielen Schultern ruht.

Teilweise entsprechen die Empfehlungen bereits den Maßstäben, die bei der Vorbereitung des Altenpflegegesetzes angelegt wurden. Für uns standen bei der Vorbereitung dieses Gesetzes folgende Grundsätze im Mittelpunkt:

- Die Fachkräfte, die in der Altenpflege tätig sind, müssen durch eine qualitativ hochwertige und praxisnahe Ausbildung adäquat auf ihr vielfältiges Aufgabengebiet vorbereitet werden.
- Eine Identifikation mit dem Beruf muß durch ein eindeutiges Berufsprofil ermöglicht werden.
- Die Ausbildungsstrukturen müssen bundesweit einheitlich sein.
- Eine Erstausbildung muß möglich sein, um Nachwuchskräfte für den Beruf zu gewinnen.
- Die Bandbreite der beruflichen Einsatzbereiche muß sich in der Ausbildung widerspiegeln.
- Die Ausbildung muß auf ein lebenslanges Lernen vorbereiten. Dies gilt im übrigen heute für fast alle Berufe.
- Der Ausbildungsberuf muß attraktiv sein, um gegenüber anderen Ausbildungsberufen konkurrenzfähig zu sein.

Wir stehen durch abnehmende Jahrgangsstärken vor einer Zeit abnehmenden Nachwuchses in allen Berufszweigen und vor einer verschärften Konkurrenz um den Nachwuchs. In dieser Konkurrenz muß auch die Pflege, die Krankenpflege, die Altenpflege bestehen können. Und schließlich darf der Ausbildungsberuf nicht in eine Sackgasse führen. Er muß Perspektiven bieten.

Ausbildungsgesetze des Bundes wie das Altenpflegegesetz können immer nur den Rahmen für die Ausbildung vorgeben, die Umsetzung erfolgt nach unserer Verfassungsrechtslage auf Länderebene. Entsprechend den Empfehlungen der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung setze ich darauf, daß viele Länder, wie bisher auch, die Ausbildung in der Altenpflege im Schulrecht verankern. Die Länder haben ebenfalls die Möglichkeit, die Anforderungen an die Lehrkräfte durch eine Verordnung zu konkretisieren und entsprechend die Qualifikation hoch zu setzen, wenn sie das wollen. Darüber hinaus sehe ich die Chance, daß wir gemeinsam mit den Ländern über die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung die Qualität der Ausbil-

**Die Bundesländer haben die Möglichkeit, die Anforderungen an die Qualifikation der Lehrkräfte hoch zu setzen.**

derung festschreiben und dabei neue Wege gehen. In dem Zusammenhang möchte ich zwei Gesichtspunkte herausgreifen.

**Dem Vorschlag der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung sollte gefolgt und weitgehend fächerübergreifender Unterricht an die Stelle eines tradierten Fächerkanons gesetzt werden.**

Meines Erachtens sollten wir die Konsequenzen daraus ziehen, daß der ausschließlich fächerbezogene Unterricht der Komplexität von Pflegesituationen und den sich daraus ergebenden Aufgaben nicht Rechnung trägt. Wir sollten entsprechend dem Vorschlag der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung in weiten Teilen von dem tradierten Fächerkanon Abstand nehmen und die Grundlagen für einen fächerübergreifenden Unterricht in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verankern. Ebenfalls halten wir es für sehr wichtig, daß mit der Aufwertung der praktischen Ausbildung auch die Anforderungen an die Praxisanleitung in den Einrichtungen erhöht werden.

**Die in Vorbereitung befindliche Ausbildungs- und Prüfungsverordnung muß praxisnah gestaltet werden und die Erfordernisse der Praxis berücksichtigen.**

Wir arbeiten derzeit mit Hochdruck – und das Wort Hochdruck ist hier wirklich gerechtfertigt – an dem Entwurf der Verordnung, damit diese rechtzeitig zum 1. August 2001 gemeinsam mit dem Altenpflegegesetz in Kraft treten kann. Aber auch hier gilt eine Erfahrung, vor der wir jetzt aktuell stehen, 16 verschiedene Länderinteressen müssen gebündelt werden. Wir haben deshalb eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingesetzt, die in der nächsten Woche auf der Grundlage von intensiven Vorarbeiten, bei denen uns das Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln geholfen hat, ihre Arbeiten aufnehmen wird. Wir sind zuversichtlich, daß wir den Diskussionsprozeß unter Beteiligung aller, die das angeht, führen können. Diese Verordnung muß praxisnah gestaltet werden und den praktischen Erfordernissen Rechnung tragen. Sie muß fertig werden, damit wir die Verordnung so rechtzeitig dem Bundesrat zuleiten können, daß sie am 1. August nächsten Jahres vorliegt.

**Es ist zu fragen, ob eine qualifizierte Ausbildung in der Pflege in zwei Jahren tatsächlich zu bewältigen ist und in dieser Zeit adäquat auf die Anforderungen der Praxis vorbereiten kann.**

Seit vielen Jahren sind sich Expertinnen und Experten aus dem Pflege- und Bildungsbereich einig, daß neue Weichenstellungen in den Pflegeausbildungen vorgenommen werden müssen. Wir haben dazu heute morgen einiges gehört. Bei allen unterschiedlichen Modellen gibt es wohl einen gemeinsamen Nenner, und der heißt: Reform der Pflegeausbildung in der Form einer integrierten Ausbildung von Altenpflege und Krankenpflege. Dieses Anliegen unterstützt auch die Bundesregierung. In der Koalitionsvereinbarung ist die Fortentwicklung als langfristiges Ziel festgeschrieben. Ich hatte schon gesagt, daß die Altenpflegeausbildung jetzt ein Etappenschritt ist. Über den Weg dorthin, den Weg in die integrierte Ausbildung, muß noch sehr intensiv diskutiert werden. Das von der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung entwickelte visionäre Modell verfolgt sehr hochgesteckte Ziele, die sich an Entwicklungen von Standards in europäischen Nachbarländern orientieren. Heute ist sicherlich noch nicht der Zeitpunkt, alle Details dieses Vorschlags umfassend zu erörtern, naheliegend ist jedoch die Frage, ob eine qualifizierte Ausbildung in der Pflege in zwei Jahren tatsäch-

lich zu bewältigen ist und adäquat auf die Anforderungen der Praxis vorbereiten kann. Wir stellen das in Frage.

Diese Frage stellt sich vor allem im Hinblick darauf, daß in der Praxis wohl nicht ohne weiteres sichergestellt werden könnte, daß Pflegekräfte aller Qualifikationsstufen in einer stationären Einrichtung oder einem ambulanten Dienst zur Verfügung stehen. Unabhängig davon liefert der Modellvorschlag wichtige und interessante Facetten. Das Modulsystem für die Aus- und Fortbildung und die Vergabe von Kreditpunkten können den Diskussionsprozeß über die Weiterentwicklung bereichern. Die Verantwortlichen auf allen Ebenen sind hier angesprochen, ihren Beitrag zur Sicherung einer qualifizierten Pflege zu leisten. Und die Bundesregierung wird sich an diesem Prozeß aktiv beteiligen. Sie wird ihn durch Modellvorhaben, die gründlich vorbereitet werden müssen, fördern und unterstützen. Und das Gesetz bietet im Rahmen der Experimentierklausel die Basis dafür. Auf der Basis von Modellvorhaben werden wir testen, wie der Weg in die Zukunft gestaltet werden kann. Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

**Elisabeth Beikirch-Korporal:** Wir kommen jetzt zum letzten Plädoyer. Ich begrüße ganz herzlich Frau Margot Sieger. Frau Margot Sieger ist Vorsitzende der Dekane-Konferenz der pflegewissenschaftlichen Bereiche und Studiengänge an Fachhochschulen, Universitäten und Gesamthochschulen. Einen solchen Titel hätten wir uns vor zehn Jahren noch nicht vorstellen können und nicht geahnt, daß er heute einmal in einer Ankündigung ausgesprochen wird. Frau Sieger, ich darf um Ihr Votum bitten.

### **Stellungnahme**

*Margot Sieger, Vorsitzende der Dekanekonferenz, Pflegewissenschaftliche Fachbereiche und Studiengänge an Fachhochschulen, Universitäten und Gesamthochschulen*

Verehrte Frau Satrapa-Schill, verehrte Frau Staatssekretärin, sehr geehrter Herr Bopp, meine sehr verehrten Damen und Herren, aber auch liebe Kollegen und Kolleginnen.

Ich danke für die Chance, an dem heutigen Tag dabei sein zu können. Ich danke auch dafür, daß wir aus Sicht der Hochschulen eine Möglichkeit hatten und haben, uns mit dieser Schrift intensiv auseinanderzusetzen. Ich habe sie gerne und interessiert gelesen, es war lohnend.

Im Sinne der Aktion „Denk – Mal“, die uns allen die Kultur-Denkmäler wieder ins Bewußtsein rücken sollte, werden wir heute durch die Denk-

schrift der Robert Bosch Stiftung angeregt, uns erneut mit der Zukunft der Pflegeausbildungen zu beschäftigen. Diese Denkschrift stellt unter Beweis, daß die Ausbildung eine Zukunft hat. Es gibt vielfältige Gründe, sich erneut mit der Gestaltung der Pflegeausbildung zu beschäftigen. Dabei resultiert die erneute Not der Pflege auf der einen Seite daraus, daß die Ökonomisierung des Gesundheitswesens alle Berufe unter erheblichen Legitimationsdruck stellt und Effizienz der Leistungen und Effektivität der Organisation einfordert. Auf der anderen Seite steigen die Anforderungen an alle im Gesundheitswesen Tätigen, da die Problemlagen der Kranken und Pflegebedürftigen eine höhere Komplexität aufweisen und sich die Erwartungen der Gesellschaft an die professionell Tätigen differenzieren. Die Pflege gerät dabei unter besonderen Druck: Sie konnte ihre Basis zur Begründung und Legitimation ihres Heilungsansatzes ernsthaft und systematisch erst mit der Akademisierung in den letzten 10 bis 15 Jahren aufbauen, also mit erheblichem Rückstand gegenüber den anderen Therapeuten.

**Ausbildung ist ein auf Zukunft gerichtetes Handeln.**

Da Ausbildung immer ein auf die Zukunft gerichtetes Handeln darstellt, wird es umso wichtiger, in diese Zukunft zu investieren und zwar nicht nur Geld, sondern auch gute Ideen und tragfähige Konzepte, wenn die Pflege ihren erreichten Entwicklungsstand sichern und weiter voranbringen will. Darum freue ich mich, daß die Robert Bosch Stiftung erneut die Initiative ergriffen hat, um uns heute mit diesem innovativen Bildungskonzept zu konfrontieren. Mit dem Förderpreis Pflegeschulen wurde das Interesse der Fachöffentlichkeit bereits auf diesen Fokus gelenkt und die Diskussion um die zukünftige Bildungsarbeit in den Pflegeschulen eingeleitet.

**Pflegestudiengänge sind innovatives Potential an den Hochschulen.**

Die Pflegestudiengänge verstehen sich auch als innovatives Potential an den Hochschulen. Dabei muß das eigene Profil konturiert werden, auch damit es von den anderen Wissenschaften identifiziert werden kann. Auf der anderen Seite muß diese neue Disziplin Pflege auch eine Sensibilität gegenüber der Dynamik innerhalb des Hochschulsystems erwerben und die Anstöße und Konzepte dort als Impuls für die eigene Entwicklung verstehen. Neben dem fachlichen Austausch ist das Ziel der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft auf diese Anstöße und Konzepte mit einer abgestimmten Position zu reagieren beziehungsweise eigene Vorschläge zu präsentieren.

**Das vorgelegte Bildungskonzept der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung ist als Potential für die Versorgung der Pflegebedürftigen und für die Wertschätzung der Arbeit der Pflegenden zu betrachten.**

Vor diesem Hintergrund betrachten wir auch das vorgelegte Bildungskonzept der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung, einberufen durch die Robert Bosch Stiftung, als Potential. Wenn es heute gelingt, die fachliche und politische Diskussion um die Ausbildung in den Pflegeberufen in allen Ausbildungssystemen erneut anzustoßen, wäre dies ein Signal für den Aufbruch in der Pflege zu einer theoretisch fundierten, qualitativ besseren Versorgung der Pflegebedürftigen/Kranken, aber auch ein Signal der Wertschätzung an die Arbeit der Pflegenden. Um zu dieser Diskussion einen Beitrag

zu leisten, folge ich gerne der Aufforderung der Robert Bosch Stiftung und wage eine erste Einschätzung anhand der vorgeschlagenen Leitfragen:

Bei der Prognose über die zukünftigen Aufgaben der Pflege sind wir auf die Einschätzung der heutigen Situation angewiesen. Und hier sind die Entwicklungen äußerst heterogen, zum Teil widersprüchlich.

Gehen wir von der Forderung in der Denkschrift aus, daß das Erlernte und die Anforderungen im Beruf in einem deutlichen Zusammenhang stehen müssen (S. 22), so können wir aus der heutigen Perspektive festhalten, daß es erhebliche Diskrepanzen zwischen diesen Polen gibt, zum Beispiel zwischen den sozialpolitischen Zielen des Pflegeversicherungsgesetzes und der rigiden und zum Teil entwürdigenden Praxis in der Handhabung der abzurechnenden Leistungsmodule. All das Wissen, das gerade in den letzten Jahren gefördert und entwickelt worden ist, zum Beispiel um Orientierungsstörungen, um die Folgen von Autonomieverlust, um den Umgang mit den enormen Belastungen der Angehörigen / Bezugspersonen bei langandauernder Pflegebedürftigkeit, vor allem dieses Wissen kann unter den Rahmenbedingungen des Pflegeversicherungsgesetzes nicht abgefragt, genutzt und entfaltet werden.

Diese Situation ist für die Pflege nicht neu. Sie hat aber zur Zeit eine andere Qualität, die Anforderungen steigen, aber die Handlungsspielräume der Pflege werden nicht in adäquatem Umfang erweitert. Die Anforderungen steigen aufgrund des Strukturumbaus im Gesundheitssystem. Hier müssen die Pflegenden ihren neuen Platz finden und kompetent ausfüllen, aber auch in den alten Handlungsfeldern, wie dem klassische Krankenhaus, muß sich die Pflegeperspektive in einem invasiven Diagnostik- und Therapiebereich behaupten und spezifizieren. Gerade in einem akut bedrohlichen Krankheitsgeschehen brauchen die Patienten mehr denn je Hilfe und Unterstützung, um die Verarbeitung von Krankheit zu leisten und Unterstützung in der Entwicklung einer lebenswerten Perspektive mit der Krankheit zu erfahren, den Umgang mit einer komplizierten Technik zu managen, eine mit vielen Nebenwirkungen belastete Medikation jeweils abgestimmt auf die neue soziale Konstellation des Patienten zu etablieren und ein Netz von professioneller Beratung aufzubauen, das dann für den Patienten zur Verfügung steht. Da die Patienten / Pflegebedürftigen in Zyklen kurzfristig je nach Befindlichkeit und medizinischem Befund unterschiedliche Versorgungseinrichtungen des Gesundheitswesens in Anspruch nehmen, wäre es wünschenswert, wenn die Pflegenden die Konstante in der Begleitung sein könnten. Darum sollten die Pflegenden zukünftig in der Lage sein, institutionenübergreifend zu denken und zu handeln. Die Befähigung zur Konzeptentwicklung und die Kenntnisse von Strukturen sind dabei wesentliche Merkmale pflegerischer Arbeit. Gerade dieser Aspekt wurde in der Erklärung der zweiten WHO Ministerkonferenz Pflege-

**Frage 1: Welche gegenwärtigen und zukünftigen Aufgaben hat die Pflege zu übernehmen und welche Konsequenzen ziehen die Hochschulen in der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft hieraus für die veränderte künftige Ausbildung?**

**Die Anforderungen in der Pflege steigen, aber die Handlungsspielräume werden nicht entsprechend erweitert.**

**Zukünftig sollten die Pflegenden die Konstante in der Begleitung der Pflegebedürftigen sein und dabei institutionsübergreifend denken und handeln.**

und Hebammenwesen im Juni diesen Jahres in München betont: „Es ist sicherzustellen, daß Pflegende und Hebammen auf allen Ebenen der Grundsatzarbeit und der Umsetzung von Konzepten zur Entscheidungsfindung beitragen“. Die Anforderungen steigen auch in den Versorgungsbereichen, in denen die Pflege zwar genannt ist, die sie aber bis dato vernachlässigt hat: In der Prävention und der Rehabilitation. Auch hierzu sind in der Münchener Erklärung wichtige Impulse gesetzt und konkrete Vorschläge formuliert worden.

Der Vielfalt in den Entwicklungen und der Steigerung in den Anforderungen entspricht die Wachstumsdynamik der Studiengänge: Die Qualifizierungsangebote sind vielfältig und mit knapp 50 Studiengängen bundesweit auch reichhaltig. Die Palette hat sich von der Dreiteilung zwischen Management, Pädagogik und der sogenannten generalistischen Qualifizierung längst erweitert über eine innere Differenzierung und Profilbildung – aber es gibt keine strukturellen Verbindungen zwischen Erstausbildung und Studium, so daß die Impulse und Dynamiken, die von den Hochschulen ausgehen, erst über den mühevollen Weg von Projekten in den Dialog mit der Praxis treten.

**Frage 2: Welche Konsequenzen ziehen wir aus diesen Entwicklungen und Prognosen?**

Die Dekanekonferenz hat nach intensiver Diskussion beschlossen, die neuen Entwicklungen im Hochschulsystem, die durch das Hochschulrahmengesetz (1998) möglich wurden, als Chance zu nutzen, um auch auf der Hochschulebene die Erstausbildung für die Pflege anzusiedeln. Die Begründungen hierfür liegen auf der Hand: Eine wissenschaftliche Qualifizierung der Pflegenden erleichtert die Implementation der Pflegeperspektive in das etablierte Gesundheitssystem. Durch den direkten Kontakt mit den Entwicklungen in der Wissenschaft, durch flexible Lernprozesse, wird die Auseinandersetzung und Reflexion der Praxis erleichtert, die eigene Position gefestigt.

**Frage 3: Welche Möglichkeiten sehen wir, im Rahmen unserer Verantwortung zur Realisierung von Veränderungen beizutragen?**

Die Angebotspalette, die Wahl von Schwerpunkten, ist im Studium größer als in den herkömmlichen Ausbildungsstätten, der Dialog mit den Nachbardisziplinen unmittelbar möglich.

Durch die zur Zeit bestehenden langen Ausbildungswege, bis zu neun Jahre, gelangen wichtige Impulse und Entwicklungen erst zu spät und in vielen Fällen nicht direkt in das Zentrum der Pflege, in den Dialog mit dem Kranken, dem Pflegebedürftigen. Dabei versteht sich diese Qualifizierung als zweiter Weg neben der angestrebten integrierten Ausbildung.

Dadurch, daß die Palette der Studienprofile in den verschiedenen Bundesländern so reichhaltig ist, die Absolventen dieser Studiengänge jeweils individuell ihr Arbeitsfeld erobern müssen, Studiengang, Erstausbildung und Weiterbildung bildungsstrukturell nicht kompatibel sind, sucht insbeson-

dere die Dekanekonferenz Wege, um Widersprüche aufzuheben und Transparenz in die Qualifizierungsmöglichkeiten für die Pflegeberufe zu bringen. Das System der gestuften Studienabschlüsse scheint uns dafür geeignet.

Aus der Perspektive der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft sehen wir in der vorgelegten Schrift richtungsweisende Vorschläge. Der besondere Charme dieses Konzeptes liegt in der konzeptionellen Idee, die Stufungen in der Qualifizierung an dem Grad der Pflegebedürftigkeit auszurichten. Dies setzt natürlich voraus, daß sich die Arbeitsorganisation und die Struktur in allen Handlungsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens am spezifischen Pflegebedarf ihrer Klientel ausrichtet.

**Berufliche Qualifizierungsstufen am Grad der Pflegebedürftigkeit auszurichten, wird befürwortet.**

Es ist ein umfassendes Konzept von einer zweijährigen Qualifizierung bis hin zur Promotion mit einer vertikalen Durchlässigkeit. Es gibt eine Vielzahl von pädagogisch durchdachten Anregungen, in der sich, neben der fachlichen Qualifizierung, auch die Persönlichkeitsbildung niederschlägt. Diese Anregungen befruchten die inhaltliche Diskussion auch in den Hochschulen. Aus der Sicht der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft freuen wir uns darüber, daß parallel zu der Qualifizierung im Sekundarbereich II die Erstausbildung im Hochschulbereich aufgegriffen wurde. Die internationale Vergleichbarkeit der Ausbildungen soll insbesondere durch die Einführung der Bachelor- und Master-Abschlüsse erreicht werden. Europa als Ausbildungsort und Arbeitsmarkt wahrzunehmen, ist ein richtungsweisender Impuls!

Die Hochschulen greifen dieses Signal gerne auf. In der nächsten Sitzung der Konferenz können wir bereits auf eine Übersicht über die bereits geknüpften internationalen Beziehungen verweisen. Bildungspolitisch sinnvoll und doppelt zu unterstreichen ist das Bildungsziel, die Internationalisierung auch nach innen auszurichten, den Fremden besser verstehen zu lernen, ihm Raum zu geben für eigene Entwicklungen.

Daß die Stufungen in der Qualifikation den speziellen Pflegebedarfen folgen, sollte auch in der Spezialisierung weiter verfolgt werden. Orientiert an Kompetenzprofilen oder auch in Kombination mit den Versorgungsbereichen Prävention – Kuration – Rehabilitation sowie dem palliativen Bereich, wären denkbare Ansätze.

Das Interesse junger Menschen an der Pflege steigt mit der Attraktivität des Bildungsangebots. So können wir eine deutliche Steigerung der Zahl der Studierenden an den Hochschulen verzeichnen, an denen ein Studium ohne pflegerische Erstausbildung möglich ist. Damit diese motivierten jungen Leute aber in der Pflege bleiben, brauchen wir einerseits eine Entwicklungsperspektive – dies wird mit dem vorliegenden Konzept geleistet – aber wir brauchen dringend eine Erweiterung der Handlungsspielräume in

**Um motivierte junge Menschen im Pflegeberuf zu halten, bedarf es einer Entwicklungsperspektive und einer Erweiterung der Handlungsspielräume.**

der Pflege, eine Flexibilisierung der Strukturen im Sozial- und Gesundheitswesen, damit das Erlernete im Praktizierten zum Erfolg führt.

Herzlichen Dank an die Arbeitsgruppe! Das Konzept bereichert die Diskussion. Die Mitglieder der Dekanekonferenz stehen für eine Fortsetzung des Dialogs über das zukünftige Bild der Pflege über diesen Tag hinaus als Partner zur Verfügung. Machen Sie davon Gebrauch!

**Elisabeth Beikirch-Korporal:** Vielen Dank, Frau Sieger. Diese differenzierte, fachliche Auseinandersetzung als Abschluß der fünf Stellungnahmen hat allen noch mal viel Anregung gegeben. Nach diesen interessanten Beiträgen, freuen sich wohl alle auf den Diskussionsteil nach der Mittagspause.

## Podiums- und Plenardiskussion

**Elisabeth Beikirch-Korporal, Moderatorin:** Wie heute vormittag angekündigt, stelle ich Ihnen die Persönlichkeiten vor, die zweieinhalb Jahre lang gemeinsam an dem nun vorliegenden Werk „Pflege neu denken – Zur Zukunft der Pflegeausbildung“ gearbeitet haben. Bereits gestern habe ich jedem einzelnen die Frage gestellt: „Was hat Sie motiviert, an der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung mitzuarbeiten, was waren Ihre Erfahrungen, was ist Ihre Erkenntnis nach den zweieinhalb Jahren gemeinsamer Arbeit?“

Christel Bienstein ist Krankenschwester, absolvierte ein pädagogisches Studium und ist jetzt Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke. Sie sagt: „Ich erlebe es als bedrängend, daß die Praxis nach dem Examen Unterstützung braucht und daß es immer wieder eine Diskrepanz gibt zwischen dem in der Ausbildung Erlerneten und den Anforderungen, die nachher im Berufsfeld gestellt werden. Ich möchte mich gerne einer Ausbildungsänderung widmen, die nicht immer nachgebessert werden muß.“

Schwester Veronika Drey Müller, Franziskanerin von Waldbreitbach, ist in der Geschäftsführung der Maria Hilf/Marienhaus GmbH Waldbreitbach tätig, in der Stabsstelle Referat Pflege im Krankenhaus. Ihr beruflicher Schwerpunkt ist die Entwicklung der Pflege und des Pflegemanagements in den Krankenhäusern dieses Trägers. Sie sagt: „Hilfebedürftigen Menschen beistehen ist ein urchristlicher Auftrag und wird zum Ausdruck praktischen Glaubens. Je qualifizierter Pflegenden sind, um so leichter und ech-

ter können sie auch ihre christlich geprägte Motivation verwirklichen. Der Königsweg der Pflege ist für mich ein christlich geprägtes Menschenverständnis und hohe berufliche Qualifikation.“

Stefan Görres, Krankenpfleger, Diplom-Sozialwissenschaftler, ist seit 1994 im Studiengang Lehramt Pflegewissenschaft an der Universität Bremen tätig. Er ist Leiter des Instituts für angewandte Pflegeforschung und geschäftsführender Direktor des Zentrums für Public Health. Einer seiner Arbeitsschwerpunkte ist die Ausbildungsforschung. Er sagt: „Nach meiner fast 30jährigen Erfahrung mit Pflege aus ganz unterschiedlichen Perspektiven ist es für mich erstaunlich, daß in all dieser Zeit Pflege nicht wirklich neu gedacht wurde. Dies gilt auch und gerade für die Pflegeausbildung. Deshalb war es mir wichtig, in einem Expertenteam nach zähem Ringen, kontroversen Diskussionen und vielen verworfenen Visionen am Ende doch Konsenshaftes und realistische Denkanstöße zu formulieren und die Pflege und Pflegeausbildung vor allem von unten her neu zu denken.“

Ein weiteres Mitglied der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung ist Barbara Knigge-Demal. Sie ist Kinderkrankenschwester und Diplom-Psychologin. An der Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit, lehrt sie Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Pflegedidaktik, ihr Forschungsschwerpunkt ist die Vermittlung von Qualifikationen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Sie sagt: „Die Chancen, frei von formalen Begrenzungen über die Zukunft der Pflege nachzudenken, habe ich mir leichter vorgestellt. Unterschätzt habe ich die Barrieren im eigenen Kopf, die immer gleich anmahnen: Wie soll das gehen? Diese inneren Barrieren zu überwinden und Pflege wirklich neu zu denken, fand ich spannend.“

Anna-Paula Kruse ist Krankenschwester, Lehrerin für das allgemeinbildende Schulwesen und Diplom-Pädagogin. Sie hat mehrere Jahre als Leiterin einer Krankenpflegeschule gewirkt, bevor sie in das Niedersächsische Sozialministerium, Abteilung Gesundheit, wechselte. Von 1974 bis 1996 war sie eine engagierte Berufreferentin im Niedersächsischen Sozialministerium und damit im Grunde genommen schon eine Pflegereferentin, als noch gar nicht von dem Status einer Pflegereferentin geredet wurde. Ihr Schwerpunkt war früh die Geschichte der Krankenpflege und der Status der Krankenpflegeschule sowie der Lehrer dieser Schulen. „Die Möglichkeit, in der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung ohne normative, ideologische Vorgaben denken, diskutieren und Vorschläge entwickeln zu können, das war ein besonderes Geschenk. Mit diesen Gedanken blickt sie auf diese Arbeit zurück.“

Ursula Oelßner, Krankenschwester, Diplom-Medizinpädagogin und Direktorin der Krankenpflegeschule am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart, drückt ihre Auffassung mit folgenden Worten aus: „Die Zukunftswerkstatt

Pflegeausbildung hat mich gereizt, einmal gewohnte Denkstrukturen aufzugeben. Es konnte quergedacht werden und es wurden Visionen entwickelt. Die Pflege und die Ausbildung muß ihren Fokus wieder stärker auf pflegebedürftige Menschen und Pflegebedarfe richten.“

Rudolf Röder ist Berufspädagoge, Organisationsentwickler und Ausbildungsleiter bei der Robert Bosch GmbH. Er sagt: „Ich habe Interesse an ganzheitlicher, fächerübergreifender Ausbildung junger Menschen mit dem Ziel einer umfassenden Kompetenz und Persönlichkeitsentwicklung.“

Christine Sowinski, Krankenschwester und Diplom-Psychologin, war überwiegend in der stationären Altenhilfe tätig. Jetzt arbeitet sie beim Kuratorium Deutsche Altershilfe als Referentin für Pflegeorganisation. Ihr ist es wichtig, „daß die einzelne Pflegefachperson durch die Ausbildung in die Lage versetzt wird, den Pflegeprozeß wirklich zu steuern. Dazu muß man Pflege wirklich „neu denken“ und den Mut für eine pflegeorientierte Ausbildung haben. In der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung war es möglich, diese Intention zu verfolgen“.

Frank Weidner ist Krankenpfleger, Professor für Pflegewissenschaft im Fachbereich Gesundheitswesen der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen in Köln und Gründungsdirektor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung mit Sitz in Köln. Er sagt: „Die hauptsächliche Erfahrung aus der aufwendigen Arbeit in der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung stellt sich für mich heute so dar: gemeinsam intensiv gearbeitet, gelernt, gestritten, gegrübelt, laut gedacht, vorangekommen und zurückgeworfen, gestaunt und gelacht, den roten Faden verloren und wiedergefunden und schließlich nicht mehr aus der Hand gegeben, und dies alles in einem Klima der hervorragenden Betreuung durch die Initiatoren. Das ist der Stoff, aus dem die Denkschrift ist.“

Angelika Zegelin ist Krankenschwester und war 18 Jahre Lehrerin in einer Krankenpflegeschule. Sie hat das Studium der Erziehungswissenschaften absolviert und arbeitet als Pflegewissenschaftlerin am Institut für Pflegewissenschaften Witten/Herdecke. Ihre Antwort lautet: „Ich habe ein Interesse daran, ganz neu zu denken, gewohnte Strukturen und Verbindlichkeiten zu verlassen. Nur so ist es möglich, Veränderungen in Gang zu setzen, die manchmal erst in 20 Jahren umgesetzt sind.“

Nun haben Sie die Autoren mit einer kleinen persönlichen Notiz kennengelernt. Die Mitglieder der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung haben verabredet, aus der Fülle der Möglichkeiten fünf Themen hervorzuheben und sie zu Schwerpunkten der Diskussion dieses Nachmittags zu machen. Die Themen stehen im unmittelbaren Zusammenhang mit dem von ihnen erarbeiteten Ausbildungsmodell. Es sind die Themen:

- Kompetenzen (vorgetragen von Christel Bienstein),
- Inhalte und Methoden (vorgetragen von Barbara Knigge-Demal),
- Prinzipien (vorgetragen von Stefan Görres),
- Rahmenbedingungen (vorgetragen von Frank Weidner) und
- Umsetzung (vorgetragen von Ursula Oelßner und Christine Sowinski).

Für jeden Diskussionsabschnitt stehen 25 Minuten zur Verfügung. Einführend wird ein kurzes Statement von einem Mitglied der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung abgegeben, um das Wesentliche zu dem jeweiligen Stichwort im Zusammenhang mit der neuen Ausbildungsstruktur aufzuzeigen. Das wird, so hoffen wir, zu einer vertiefenden Diskussion führen. Wir dürfen nicht den Anspruch erheben, in den 25 Minuten thematisch alles abschließend klären zu können. Wir müssen den Mut haben, Dinge in einem Diskussionszustand zu belassen. Der Qualität der Diskussion braucht das keinen Abbruch zu tun. Wir beginnen jetzt mit dem Begriff „Kompetenzen“.

## Kompetenzen

*Einführung durch Christel Bienstein, Universität Witten/Herdecke*

Wir haben heute morgen schon viel zu den erforderlichen Kompetenzen gehört. In der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung sind wir davon ausgegangen, daß die Welt sich sehr verändert hat und sie nicht mehr so ist, wie sie vielleicht vor einigen Jahrzehnten war: Pflege und Therapie findet nicht mehr ausschließlich in Einrichtungen statt, sondern wir haben wesentlich mehr häusliche Versorgungen. Es werden weitere, andere Angebote hinzukommen. Wir finden alles durchmischt. Wir finden Kinder zu Hause und alte Menschen im Krankenhaus, wir haben inzwischen junge Menschen in Alteinrichtungen. Die Betreuungsbereiche haben sich verschoben.

Insgesamt ist durch die Zunahme der Technisierung, durch viele andere Prozesse und den heutigen Informationsfluß alles komplexer geworden. Wir haben wesentlich mehr Akteure im Feld, die aber zumeist unverbunden nebeneinanderher agieren. Wir benötigen für die Pflegenden dringend zentrale Kompetenzen. Eine der zentralsten ist das gezielte Erfassen der Pflegebedürftigkeit, der Bedürftigkeit desjenigen, dessen Pflege verantwortlich mitübernommen worden ist und das Festlegen des daraus resultierenden Pflegebedarfs. Wir sind fest der Meinung, daß man dazu ein diagnostisches Verständnis und eine diagnostische Fähigkeit haben muß, um mit gezielten Instrumenten die Pflegebedürftigkeit überhaupt erfassen zu können. Wir sind auch fest der Meinung, daß man dazu eine hohe Wahrnehmungskompetenz braucht, eine hohe kommunikative Kompetenz, aber

**Pflegende benötigen dringend zentrale Kompetenzen, vor allem für gezieltes Erfassen der Pflegebedürftigkeit und für das Festlegen des daraus resultierenden Pflegebedarfs.**

auch eine hohe Kompetenz im Bereich der Empathie und im Umgang mit vermeintlich Fremden.

Wir brauchen eine hohe sprachliche Kompetenz, um überhaupt vermitteln zu können. Das ist besonders schwierig, weil wir einmal mit dem Betroffenen selbst sprechen und auf der anderen Seite wiederum mit anderen Akteuren im Feld, deren Sprache wir auch verstehen müssen. Wir brauchen eine hohe Handlungskompetenz: Das, was getan werden muß, muß Hand und Fuß haben und muß demjenigen helfen, der diese Handlungen erlebt. Wir brauchen eine deutliche Zunahme edukativer Kompetenzen, also der Fähigkeit des Vermittelns von Wissen an die Betroffenen, aber auch des Vermittelns von Wissen an Angehörige. Der eigene Wissenserwerb gehört auch dazu, da jeder sich selbständig einer weiteren Entwicklung stellen muß.

**Interdisziplinäre Zusammenarbeit muß wesentlich verbessert werden.**

Die Zukunft wird davon geprägt sein, daß wir eine interdisziplinäre Zusammenarbeit wesentlich mehr benötigen. Die benötigen wir jetzt schon, aber sie wird nicht geleistet, weil die Wege dazu nicht gebahnt sind und das Wissen über den anderen gering ist. Es müssen die Fähigkeiten entwickelt werden, die verschiedenen Personen und verschiedenen Möglichkeiten, die in unserem Gesundheitssystem vorhanden sind, miteinander in Verbindung zu setzen.

**Mut, Verantwortung zu übernehmen, wird gebraucht.**

Wir brauchen aber auch eine Kompetenz – das ist heute morgen schon angesprochen worden –, den Beruf erfahrbar und vor allen Dingen nach außen darstellbar zu machen. Wir brauchen eine hohe Verantwortungskompetenz und auch den Mut, Verantwortung zu übernehmen.

Ich möchte jetzt nur in drei ganz kurzen Situationen erläutern, warum wir zu diesem Ergebnis gekommen sind, eine gestufte Ausbildung anzubieten.

Der Umgang zum Beispiel mit Menschen mit demenziellen Prozessen hat sich völlig verändert. Wir wissen darüber wesentlich mehr. Wir wissen gerade aus dem Bereich der Pflegewissenschaft und aus dem Bereich Sozialwissenschaft inzwischen, wie man diesen Menschen anders begegnen kann und wie man sie gezielter begleiten kann. Vor einigen Jahren wußten wir noch nicht, wie man überhaupt so einen Prozeß einschätzen kann. Inzwischen sind dazu Assessment-Instrumente erarbeitet worden, die eine große Hilfe sind, um überhaupt einschätzen zu können, wo sich ein verwirrter Mensch im Augenblick befindet und wo er abgeholt werden kann. Und das sind keine medizinisch ausgerichteten Instrumente, es sind pflegerische.

Inzwischen können viele Entscheidungen zwischen unterschiedlichsten Pflegekonzepten getroffen werden. Wir hatten früher nur eins: Wer Hilfe brauchte, wurde betreut. Und jetzt liegen Konzepte vor, die weit über das

hinausgehen, was viele in der Pflegeausbildung heute erfahren. Wir sind inzwischen auch in der Lage, die Einschätzung einer familiären Situation vorzunehmen, um zu sehen, ob diese Person überhaupt noch zu Hause versorgt werden kann. Kann diese Familie das, was zu leisten ist, noch tragen? Auch dazu wurden gezielte Konzepte und Erfassungsinstrumente erarbeitet.

Wenn Sie heute unsere Schüler nach solchen erarbeiteten und erprobten „Arbeitsmitteln“ fragen, wissen sie davon fast nichts. Sie verfügen nicht über dieses Wissen. Das Wissen, das woanders erarbeitet wurde, dringt wegen der kaum vorhandenen Durchlässigkeit nicht bis an die Basis vor, ob es nun im akuten Bereich oder ob es in der Pflege von Kindern ist. Wir treffen immer wieder auf diese Diskrepanz zwischen dem grundsätzlich vorhandenen Wissen und dem Nicht-Wissen an der Basis.

Das Wissen, was woanders erarbeitet wurde, dringt wegen der kaum vorhandenen Durchlässigkeit nicht bis an die Basis vor. Wir treffen immer wieder auf die Diskrepanz zwischen dem grundsätzlich vorhandenen Wissen und dem Nicht-Wissen an der Basis.

#### Diskussionsbeiträge

**Margaretha Oetzel-Klöcker, Referentin im Ministerium für Arbeit und Gesundheit in Nordrhein-Westfalen:** Zunächst begrüße ich es sehr, daß hier unabhängig gedacht wurde und die tatsächlichen Entwicklungen im Bereich der Pflege umgesetzt worden sind, in einer Analyse und auch in einer Darstellung der Kernkompetenzen, die notwendig sind für die absehbare Zukunft, für den Pflegeberuf jetzt und für seine Kernexpertise. Ich vermisse, wenn ich mir die ganz wichtigen Kompetenzen anschau wie etwa geplante Interaktion, Kommunikationsfähigkeiten, Sprachfähigkeiten, Empathie, Organisation komplexer Vorgänge, also Problemlösung in hochkomplexen Situationen zu leisten, die Conclusio daraus, was die Bildungsanforderungen angeht. Was muß jemand als Zugangsvoraussetzung mitbringen, damit er eine solche Fachausbildung leisten kann und nachher seine Expertise umsetzen kann? Ich werde im weiteren noch darauf eingehen, wenn wir über die Ausbildungsstrukturen sprechen.

Aus der Analyse und der Darstellung der Kernkompetenzen fehlen die Schlußfolgerungen für die Bildungsanforderungen.

**Evelyn Reichel, Referentin für Gesundheitsfachberufe im Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern:** Ich kann nur unterstützen, Frau Bienstein, was Sie eben dargelegt haben. Meine Frage, die sich daraus ergibt, ist eine wahrscheinlich sehr provokative, aber ich will es dennoch gleich auf den Punkt bringen und nicht lange drum herumreden. Ich habe auf Seite 59 der Schrift gelesen, daß die Pflegefachperson der Ausbildungszielsetzung der heutigen Dreijährigen entspricht und die Pflegehilfeausbildung entfällt. Es wurde vorhin gesagt, daß man damit rechnen muß, daß etwa 50 Prozent der Pflegefachkräfte dann diese Ausbildung haben wird mit der Zugangsvoraussetzung Hauptschulabschluß. Ich persönlich gehe davon aus, daß es nicht bei 50 Prozent bleiben wird, sondern ein paar Prozente mehr werden können. Ich frage mich, wie in dieser kurzen Ausbildungszeit wenigstens

Wie kann in der kurzen Zeit einer zweijährigen Ausbildung ein Teil der eben dargestellten Kompetenzen vermittelt werden?

ein Teil dieser Kompetenzen, die Sie eben dargestellt haben, vermittelt werden kann? Ich habe große Befürchtungen, daß das nicht möglich sein wird, denn Sie haben eben richtig dargestellt, daß es schon jetzt in der dreijährigen Ausbildung schwer ist.

**Die Straffung der Ausbildung ist nötig und es muß ein gutes Auswahlverfahren geben.**

**Christel Bienstein:** Diesen Einwand greife ich gerne auf. Ich bin immer wieder erstaunt, wie man es schaffen kann, drei Jahre jemanden auszubilden und zum Schluß ein so geringes Ergebnis zu haben. (Beifall) In der jetzigen Ausbildung haben wir, wenn man ganz ernsthaft das Curriculum durchforstet, ganz viele Dinge in der Ausbildung, die wir nicht brauchen, aber Dinge, die wir dringend brauchen, die fehlen. Wenn wir nun die Ausbildung straffen, dann werden diese zweijährig Ausgebildeten später besser qualifiziert sein als unsere jetzt dreijährig ausgebildeten Pflegepersonen. Das muß man ganz ehrlich sagen. Ganz viele, die in der Lehre tätig sind, wissen das.

**Wir müssen aufhören mit der Haltung: Pflegen kann jeder, Hauptsache er ist hilfsbereit.**

Zum anderen haben wir uns den Zugang zur Pflegeausbildung angesehen und gesagt: Wir können nicht einfach jeden in die Pflege lassen. Selbst ein Abitur entscheidet nicht darüber, ob jemand fähig ist, in die Pflege zu gehen oder nicht. Wir haben ganz gezielt das Assessment-Programm vorgezogen, und das muß entwickelt werden. Es muß ein gutes Auswahlverfahren geben. Wir haben gestern einen Piloten der Deutschen Lufthansa gehört. Die Lufthansa hat ein ganz strenges Auswahlprogramm, die Polizei hat ebenfalls strenge Maßstäbe bei der Auswahl der Bewerber. Ich denke, wir müssen aufhören mit der Haltung: Pflegen kann jeder, Hauptsache er ist hilfsbereit.

**Wie lassen sich die Abgrenzungen schaffen? Wenn es diese notwendigen Abgrenzungen nicht gibt, wird es ähnlich sein wie heute, alle können alles machen. Darin liegt eine große Gefahr.**

**Edith Kellnhauser, bis zum Jahr 2000 Professorin an der Fachhochschule Mainz, Fachbereich Pflege:** Ich war Gründungsdekanin der Studiengänge an der katholischen Fachhochschule in Mainz, bin inzwischen im Ruhestand und noch sehr aktiv. Mich hat diese zweijährige Ausbildung auch befremdet, weil ich denke, wir schicken ein falsches politisches Signal. Auf der einen Seite wird gesagt, Pflege ist ein komplexer, sehr schwierig zu erlernender Beruf, und jetzt sagen wir auf der anderen Seite, man kann ihn auch in zwei Jahren erlernen. Das ist der eine Punkt, den ich anfügen möchte. Zum ändern habe ich mir die ersten drei Kategorien angeschaut, und da ist mir sofort ins Bewußtsein gekommen, wie wir denn die Abgrenzung schaffen werden? Mir schweben da exakt die Tätigkeitsbeschreibungen vor, die ja schon seit zehn Jahren im Raum stehen. Wenn es diese notwendigen Abgrenzungen nicht gibt, kommt es wieder zu einer Verwischung und in den Einrichtungen können sowohl die Fachperson I, die Fachperson II und die an einer Fachhochschule ausgebildete Fachperson II, gleichermaßen alles machen, ähnlich wie es heute ist: Die Unausgebildeten können die Examiniertenarbeit machen und umgekehrt. Darin sehe ich eine große Gefahr.

**Christel Bienstein:** Ich möchte direkt auf den Beitrag von Frau Kellnhauser antworten. Wir müssen diese Abgrenzung hinkriegen, nicht über Tätigkeiten, sondern über die Anforderungen, die gestellt werden. Diese Abgrenzung müssen wir nicht nur aus berufspolitischen Gründen erreichen, sondern auch aus abrechnungsbezogenen Gründen. Es ist ja nicht so gedacht, daß die zweijährig Ausgebildeten nicht alleine handeln, sondern wir müssen wirklich ganz neu denken und die Zuordnung nicht über Tätigkeiten vornehmen. Wir haben uns überlegt, daß die gesamte Einschätzung, Prozeßsteuerung und Evaluation natürlich in den Händen der Pflegefachperson II liegt, aber wir haben ja jetzt im Moment ein völlig homogenes Feld an Ausgebildeten. Da sind Leute unterfordert und andere sind überfordert. Ich denke, es ist eine der großen Aufgaben in den nächsten Jahren, eine rationale Abgrenzung aufzubauen, die von der Pflegebedürftigkeit ausgeht.

Abgrenzung muß mit Energie betrieben werden.

Es ist eine der großen Aufgaben der nächsten Jahre, eine Abgrenzung zu erreichen, die von der Pflegebedürftigkeit ausgeht.

**Christa Olbrich:** Ich habe mich ja sehr mit dem Thema Kompetenz auseinandergesetzt und wollte noch mal differenzieren: Einmal die Kompetenz im Sinne von Recht und Befugnis und zum anderen die Kompetenz in der Bedeutung von Wissen und Können. Frau Bienstein hat Komponenten von Kompetenz ausgedrückt, die dem Wissens- und Könnensbereich zuzuordnen sind. Ich erlebe in der Praxis, daß es nicht allein ausreicht, wenn die Krankenschwester viel weiß und viel kann, sondern die Kompetenz im Bereich der Formalien ist auch ganz wichtig. Vielleicht wäre ein neuer Workshop mit Hilfe der Robert Bosch Stiftung zu initiieren, um in dieser Richtung etwas anzustoßen.

Neben Wissen und Können muß die Pflege auch im Bereich der Formalien Kompetenzen besitzen. Dazu ist ein Anstoß nötig.

**Marlies Beckmann, Professorin an der Fachhochschule Frankfurt am Main:** Ich möchte ganz gerne noch mal an den Kompetenzbereich anknüpfen. Wir haben ja an der Fachhochschule Frankfurt jetzt begonnen mit dem Reformstudiengang, Nicht-Ausgebildete in der Pflege in der Praxis einzusetzen, begleitet von den klinischen Professorinnen. Unsere erste Erfahrung, die wir gemacht haben in der Komplexität dieses Alltagsgeschehens ist, daß es wunderbar ist, nicht in den Ansprüchen der Trägerschaften zu stehen, sondern unsere Arbeitsaufträge geben zu können, diese Arbeitsaufträge auch durchzuziehen, prozeßorientiert mit den Studierenden reflektieren zu können und darüber die ganze Komplexität zu erfassen. Ich möchte Mut machen zur generalistischen Ausbildung, so daß Bereiche die Altenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflege diese grundlegenden Kompetenzen miteinander erreichen und daß wir uns nicht auseinanderdividieren lassen in einzelne Bereiche. Die Aufteilung kann dann später kommen, wenn wir die Interaktionen vor Ort beherrschen.

Ich möchte Mut machen zur generalistischen Ausbildung, so daß die Bereiche Altenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflege diese grundlegenden Kompetenzen miteinander erreichen und daß wir uns nicht auseinanderdividieren lassen in einzelne Bereiche.

**Christine Sowinski, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Referat Pflegeorganisation:** Mit der zweijährigen Ausbildung habe ich mich auch sehr schwer getan und fragte mich auch, ob das nicht das falsche politische Signal ist. Was mich aber überzeugt hat, ist das, was Frau Bienstein zum Ergebnis der

**Alles, was zum Kern pflegerischen Handelns gehört, muß so trainiert werden, daß es auch unter Zeitdruck zur Verfügung steht und angewendet wird.**

Ausbildung gesagt hat. Auch wir im Bereich der Altenpflege sind erstaunt, wie nach drei- oder zweijähriger Ausbildung so wenig gekonnt und gewußt wird. Die Begutachtungen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen zeigen, daß der Pflegeprozeß wirklich nicht gesteuert wird. Das hat katastrophale Folgen für die zu pflegenden Menschen und auch für die Pflegenden, denn sie kommen dadurch in rechtlich schwierige Situationen. Wenn das so ist kann man diese dreijährige Ausbildung straffen, indem man die pflegefremden Arbeiten herausnimmt. Aber das ist ein großes Tabu, denn nach wie vor wird an den alten Fächertraditionen festgehalten. Der Kern pflegerischen Handelns ist es, den Pflegebedarf zu erfassen, den Pflegeprozeß zu steuern, etwas zu planen, mit den Klienten auszuhandeln, es zu tun und auch zu evaluieren. Im KDA nennen wir das Pflegesupervision. Das alles ist der Kern pflegerischen Handelns. Alles, was dazugehört, muß so trainiert werden, daß es auch unter Zeitdruck zur Verfügung steht und angewendet wird.

**Die vorgeschlagene Struktur der Ausbildung ist kein Akt der Deprofessionalisierung. Wir brauchen die Kombination von zwei- und vierjährig Ausgebildeten Pflegepersonen für unterschiedliche Pflegebedarfe.**

Was mich an der Gliederung der Ausbildung sehr überzeugt, ist die Differenzierung nach Pflegebedarf. In der Altenpflege brauchen wir unbedingt die vierjährig Ausgebildeten, wir brauchen dringend das Expertenwissen. Dann hätten wir wirklich eine andere Situation. Wenn man sich zum Beispiel folgende Situation ansieht: Da ist ein demenzkranker Mensch, der nicht zurechtkommt, der sich ständig kratzt, der ständig schreit. Er braucht Hilfe. Dafür wird eine vernünftige Expertise gebraucht.

Die vorgeschlagene Struktur der Ausbildung ist kein Akt der Deprofessionalisierung. Es ist nicht daran gedacht, die zweijährig Ausgebildeten alleine arbeiten zu lassen. Wir brauchen die Kombination der zwei- und vierjährig ausgebildeten Pflegepersonen für unterschiedliche Pflegebedarfe.

**Wir brauchen Erprobungszeiten mit guten Evaluationskonzepten. Wir brauchen nicht sofort Gesetze, die das Ganze für 20 Jahre zementieren.**

**Barbara Knigge-Demal, Professorin an der Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit:** Die Frage hat uns genauso beschäftigt und uns auch Kopfzerbrechen bereitet, wie jetzt schon meine Vorrednerinnen gesagt haben. Wir sind von einer Hypothese ausgegangen und wir betrachten das auch nach wie vor als eine Hypothese. Wir brauchen Erprobungszeiten mit guten Evaluationskonzepten. Wir brauchen nicht sofort Gesetze, die das Ganze zementieren, so daß es erst wieder in 20 Jahren überwunden werden kann. Wir brauchen Räume, in denen man das Neue erproben und dann nach einer gründlichen Evaluation sehen kann, ob es funktioniert oder ob es nicht funktioniert. Diese Chance, die wir jetzt anstreben, wollen wir nicht dadurch vertun, daß wir ungeprüft und unreflektiert einfach sagen: Das funktioniert! (Beifall)

**Mit der zweijährigen Ausbildung droht die Gefahr einer Dequalifizierung und**

**Cornelia Weber, Diakonisches Werk der EKD, Stuttgart:** Ich bin Abteilungsleiterin Gesundheit/Rehabilitation beim Diakonischen Werk der EKD und verhandle seit acht Jahren die Pflegeversicherungen. Ich sehe das auch sehr

kritisch mit dem politischen Signal der zweijährigen Ausbildung, aus den gleichen Gründen, die Sie anfangs nannten, Frau Sowinski. Jeder, der die letzten Jahre beobachtet hat, kennt die Entwicklung. Es gab schon die Diskussion eines zweijährigen Pflegeberufs für den häuslichen Bereich.

eines Dreiklassensystems des Pflegepersonals.

Es macht mir Sorge, jetzt mit der zweijährigen Ausbildung im Hintergrund Verhandlungen zu führen. Es macht mir Sorge, daß hier tatsächlich eine Dequalifizierung droht und daß auch nicht nur ein Zwei-Klassen-Pflegepersonal-System eingeführt werden soll, sondern ein Dreiklassensystem. Und vor diesem Hintergrund sehe ich die Vorteile im Moment nicht als überwiegend an. Eine andere Frage ist, ob man, wie Sie gerade gesagt haben, das erprobt. Es ist eine Utopie zu glauben, daß Sie mit zweijährig ausgebildeten Pflegekräften arbeiten können, die noch von irgendwelchen vierjährig ausgebildeten Pflegefachkräften angeleitet werden. (Beifall)

**Frau Zimmer, Krankenpflegeschülerin:** Mein Punkt wäre noch mal die Theorie-Praxis-Verknüpfung. Ich bin im zweiten Jahr der Pflegeausbildung und bin immer wieder beruhigt, daß es bereits so viel Fachwissen gibt und auch so viele Kompetenzen. Aber ich erlebe tagtäglich, daß das nicht in der Praxis oder noch nicht in der Praxis vorhanden ist und wir in manchen Situationen hilflos sind. Ich wünsche mir sehr, daß es gelingen wird, dieses kompetente Wissen auch in der Praxis zur Verfügung zu haben.

Es gibt bereits viel Fachwissen, aber immer wieder ist zu erleben, daß es in der Praxis nicht vorhanden ist.

**Christel Bienstein:** Ich möchte die angesprochenen Punkte noch einmal aufgreifen. Erstens haben wir keine Pflegehilfskraft kreiert, wir haben eine Pflegefachperson kreiert. Zweitens dürfen wir uns nicht mehr an Pflegetätigkeiten und an Orten festmachen, an denen Pflege stattfindet. Entscheidend sind der Pflegebedarf und die Pflegebedürftigkeit.

Wir haben inzwischen langzeitbeatmete junge Menschen mit hohem komplexen Pflegebedarf zu Hause. Und wir haben in Einrichtungen Menschen, die eigentlich nur begleitet werden müssen. Also wir haben völlig unterschiedlich hohe Anforderungsniveaus, die bedient werden müssen. Wir haben auch Verantwortung dafür zu tragen, daß die erforderlichen Leistungen bezahlbar bleiben. Darüber können wir uns nicht hinwegsetzen und sagen: Wir bilden dreijährig aus! Wir haben eine ganze Reihe von dreijährig ausgebildeten Leuten, die sind einfach unterfordert. Die hören mit dem Beruf auf, weil sie sagen: Das ist eine gleichbleibende Situation auf dieser Station, es gibt für mich hier keine komplexe Anforderung. Also müssen wir die Situationen in Pflege auf die konkreten Belange hin angucken. Wir haben in fast jedem Altenheim heute zur Hälfte unausgebildetes Personal. Ich wünsche mir, wir hätten dort überall ausgebildetes, aber dem Bedarf entsprechend ausgebildetes Pflegepersonal. Wenn jetzt gesagt wird, die vorgeschlagene Struktur der Ausbildung würde eine ganz gefährliche Situation hervorbringen, dann sage ich: Das, was jetzt ist, ist viel dramatischer!

Wenn jetzt gesagt wird, die vorgeschlagene Struktur der Ausbildung würde eine ganz gefährliche Situation hervorbringen, dann sage ich: Das, was jetzt ist, ist viel dramatischer!

## **Inhalte und Methoden**

*Einführung durch Barbara Knigge-Demal*

Ich möchte die Zeit nicht nutzen, um das aufzuzählen, was alles in Zukunft Gegenstand von Lehr- und Lernplänen und Curricula sein könnte, sondern versuchen, Ihnen noch mal die Fragen zu spiegeln, die wir uns selbst gestellt haben. Wir haben uns lange damit beschäftigt:

Welche Befähigungen sollen Pflegende haben, wenn sie Pflege als menschliche Begegnung und als gesellschaftlichen Auftrag begreifen sollen?

Welche Unterrichtsinhalte und -methoden müssen wir auswählen und aus-suchen, wenn Interaktions- und Kommunikationsbefähigung nicht nur leere Worthülsen sein sollen, sondern wirklich dazu führen, daß die Würde des Menschen uneingeschränkt beachtet wird, auch dort, wo das Fremde im anderen uns zunächst den Zugang zum anderen verwehrt?

Wir haben uns mit diesen und mit anderen Fragen beschäftigt und haben natürlich versucht, darauf Antworten zu geben. Diese Antworten sind nicht endgültig. Sie haben vorläufigen Charakter. In der Denkschrift finden Sie ab Seite 374 Vorschläge dazu.

Wir haben versucht, exemplarisch aufzuzeigen, welche Inhalte in ein Pflege-Curriculum gehören. Wir haben auch versucht, Kriterien herauszukristallisieren, an denen sich die zukünftigen Lehrpläne und Curricula zu orientieren haben und mit denen eine fortlaufende Revision des Curriculums eingeleitet und durchgeführt werden kann.

Verhindert werden muß, daß eine einmal getroffene Entscheidung für bestimmte Inhalte und Methoden jahrelang festgeschrieben bleibt, obwohl sie der Situation ganz und gar nicht mehr angemessen ist. Wir müssen auch auf dieser Ebene schnell und kurzfristig Reformen einleiten können, wenn sich neue Erkenntnisse im pflegewissenschaftlichen Bereich abzeichnen, die zu einer wirksameren Pflege führen können. Dann müssen diese Erkenntnisse unmittelbar ins Curriculum eingefügt werden.

Wir müssen auch weg von isoliertem Fachwissen und hin zu komplexem, situationsorientiertem Wissen. Wir müssen zum Beispiel weg von Stunden über Anatomie und Physiologie der Speiseröhre, ohne daß anschließend verstanden wird, wie es zu ganz bestimmten Einschränkungen beim Schlucken kommt und welche Schlußfolgerungen daraus für ein Schlucktraining mit den betroffenen Patienten zu ziehen sind.

Wir müssen weg von tätigkeitsorientiertem Wissen zum Beispiel der Vitalzeichenkontrolle und hin zu prozeßorientiertem Verstehen und Handeln, und zur Erhebung des komplexen Pflegebedarfs. Ebenso müssen wir in der Ausbildung weg von isoliertem kognitiven Wissen zum Beispiel über die Angst des Patienten und hin zu verstehendem Handeln, etwa Ängste von Patienten durch Aufbau von Vertrauen präventiv oder auch rehabilitativ zu verhindern. Gelernt werden sollte auch, wie Patienten unterstützt werden können, um mit alternativen Methoden ihre Angst zu bewältigen.

Es bedarf vor allen Dingen auch anderer Methoden im Lehr-/Lerngeschehen. Wir haben jetzt die Polarisierung auf lehrerorientierte Methoden, die sehr stark darauf ausgerichtet sind, kognitives, reproduzierbares Wissen zu vermitteln. Wir müssen weg von dieser Form der Interaktion zwischen Schüler und Lehrer. Wir müssen hin zu einer Interaktion, die sich an den Schülern orientiert und die schüleraktivierend ist, nicht lehreraktivierend. Wir müssen weg vom Lehrvortrag und hin zu erfahrungsorientiertem und handlungsorientiertem Lernen. Wir müssen weg von festgefügtten Vorgaben der Schule hin zu einer Schule, in denen Schüler mitbeteiligt werden an Entscheidungen über Lehr- und Lernpläne und hin zu einer Schule, in der Schüler Mitbestimmungsrechte haben, die sie später im Arbeitsalltag auch realisieren.

Wenn wir wollen, daß Schüler fähig werden sollen, Handlungsspielräume zu nutzen, dann müssen sie als erstes in der Schule die Chance bekommen, dort im Schonraum zu erproben, zum Beispiel über Schülermitbestimmungsgremien.

Wir müssen hin zu einem Lernen und Lehren, in dem der Lehrer sich begreift als einer, der Lernchancen eröffnet und der fordert und fördert im Sinne von Persönlichkeitsentwicklung.

Wir müssen hin zu einem Lernen und Lehren, in dem der Lehrer sich begreift als einer, der Lernchancen eröffnet und der fordert und fördert im Sinne von Persönlichkeitsentwicklung.

#### Diskussionsbeiträge

**Karin Kersting, Lehrerin für Pflege, Diplompädagogin:** In diesem Jahr habe ich meine Dissertation zu dem Thema „Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ abgegeben, und ich möchte gerne Ihre Liste vom „Weg und Hin“ etwas weiterführen, nämlich weg von der Infantilisierung der Auszubildenden, die zum Ausdruck kommt (Beifall) in inszenierten Motivationsphasen, in inszenierten Rollenspielen, die irgendwelche Probleme, die Auszubildende nicht haben, auf den Punkt bringen und die dann bearbeitet werden sollen. Es sollte hingehen zu der Bearbeitung der wirklichen Fragen und Probleme, die Auszubildende im Alltag haben und die eben nicht von den Lehrenden zu lösen sind, weil sie in der Schule nicht gelöst werden können. Das bedeutet – und das fehlt mir etwas in

Die Infantilisierung der Auszubildenden muß beendet werden.

„Pflege neu denken“ –, daß Auszubildende aktiv in jeder Phase der Ausbildung, ob zwei- oder vierjährig, in Pflegeforschung aktiv werden sollen. Denn ich glaube, daß das der Weg ist, um die tatsächlichen Probleme anzugehen, die Schüler, die Schüler mit Patienten und die Patienten haben.

**Eine andere Art des Praxislernens ist nötig: Die Schüler müssen weg vom Stellenplan, Ausbildung darf nicht als Einarbeitung angesehen werden.**

**Franz Wagner, Geschäftsführer des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe, Bundesverband:** Ich will gern zwei Sachen ergänzen. Sie haben mir als Lehrer, ehemaligem Lehrer, aus der Seele gesprochen. Es gibt zwei Punkte, die mir wesentlich sind. Zum einen: Wir brauchen andere Lehrer, vielmehr eine andere Qualifikation der Lehrer. Ich möchte nicht die Personen austauschen, aber ich möchte die Lehrpersonen dazu qualifizieren, diese Form von Unterricht zu erteilen. Der zweite, wahrscheinlich noch wichtigere Punkt ist: Wir brauchen eine andere Art des Lernens, auch in und für die Praxis. Das erfordert die Veränderung: Schüler weg vom Stellenplan, weg von dem Konzept Ausbildung als Einarbeitung zu sehen (Beifall). Es erfordert auch eine ganz andere Form des Verständnisses von Ausbildung, ob sie nun zwei, drei oder vier Jahre dauert.

Es gibt schon vorläufige Erfahrungen zu diesen Dingen, etwa im Schulzentrum in Nürnberg. Mit Förderung der Robert Bosch Stiftung wurde der Versuch unternommen, die Ausbildung anders zu gestalten, mit anderen Methoden und mit integrierten Unterrichtseinheiten.

**Wir brauchen eine universitäre Lehrerbildung. Das wird aber nicht geschehen, solange Lehrer über die Pflegesätze der Krankenhäuser bezahlt werden.**

**Evelyn Reichel:** Ich kann nur alles unterstützen, was gesagt wurde und betonen: Wir brauchen Experten für die Lehre und wir brauchen eine universitäre Lehrerbildung für den beruflichen Bereich, so wie sie sonst auch abläuft. Das wird aber aus meiner Sicht durch eine ganz einfache Tatsache behindert, nämlich durch die Finanzierungsregelung, die wir bisher haben. Ich spreche jetzt eher als Privatperson, weniger als Vertreterin eines Bundeslandes. Solange Lehrer über die Pflegesätze der Krankenhäuser bezahlt werden, wird sich nicht viel tun. Das ist eine bittere Erfahrung, die ich seit zehn Jahren machen muß, obwohl wir dies in Mecklenburg-Vorpommern anders praktizieren. Ein Großteil der Lehrerkosten wird aus dem Landeshaushalt bezahlt, unsere Lehrer sind Landesbedienstete. Aber Sie können sich vorstellen, wie schwer es für uns ist, das so aufrechtzuerhalten. Wir sind mit Sicherheit eines der ärmsten Länder und es ist sehr, sehr schwer, das weiter so zu betreiben, wenn nicht andere Länder nachfolgen.

**Die Forderung nach universitärer Ausbildung der Lehrer kann der Pflegeausbildung Schaden zufügen. Denn so können die an Fachhochschulen aus-**

**Ruth Schröck, Professorin an der Universität Witten / Herdecke, Institut für Pflegewissenschaften:** Ich sehe ein wesentliches Problem in den Vorschlägen, die wir jetzt gerade gehört haben, wenn diese im Rahmen von neuen Gesetzen festgehalten werden sollen. Wenn die Formulierung „universitäre ausgebildete Lehrer“ so fordernd benutzt wird, dann schadet das der Pflegeausbildung. Die meisten pflegepädagogischen Studiengänge sind an

Fachhochschulen eingerichtet worden, als eine Folge von politischen Entscheidungen auf Landesebene. Der sicherste Weg, die jetzigen und zukünftigen fachhochschulausgebildeten Lehrer in der Pflege von (Lehr-) Positionen fernzuhalten, ist die absolute Forderung nach universitär ausgebildeten Lehrern für Pflegeausbildung.

**Gertrud Stöcker, Vorsitzende des Bundesausschusses der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe:** Mich beunruhigt der Drang, alles immer sofort in ehernen Gesetzen festzuhalten. Wenn wir jetzt dauernd darauf drängen, daß irgend etwas gesetzlich festgehalten werden soll, sitzen wir in kurzer Zeit wieder in einer Sackgasse.

Meine Bitte ist es, dem deutschen Drang nach Gesetzlichkeit ein wenig entgegenzuwirken und einfach den Mut zum Experimentieren zu haben. Das heißt, dem Vorschlag von Frau Knigge-Demal nicht entgegenzustehen und nicht etwas festhalten zu wollen, von dem wir noch gar nicht wissen, ob es funktioniert.

Solange die Pflegeausbildung dem hundertjährigen Sonderweg der schulischen Verordnung folgt, sind viele Möglichkeiten der Lehrerbildung möglich. Es wäre den traditionell weitergebildeten Kollegen gegenüber nicht ausreichend zu begründen, warum auf einmal ein Schulsystem, was keins ist, eine akademisch qualifizierte Schulleitung vorschreibt. Der Weg geht andersherum: Systemische Verortung in das berufsbildende System unseres Staates, dann gibt es ganz automatisch auch Lehrerstandards universitär und nicht an Fachhochschulen qualifizierten Pädagogen.

**Gerd Dielman, Gewerkschaft ÖTV, Hauptverwaltung:** Wenn die Schulen ins Bildungssystem integriert sind, brauchen sie auch Lehrer, die entsprechend unserem Bildungssystem qualifiziert sind. Beides steht im Moment nicht auf der Tagesordnung. Und was wir hier diskutieren, ist die Frage: Wie läßt sich die Krankenpflegeausbildung inhaltlich und methodisch verbessern? Da sind in dem Papier offensichtlich sehr vernünftige Vorschläge gemacht worden von der Lehrerorientierung hin zur Schülerorientierung. Da gibt es ja auch erprobte Modelle: Problemorientiertes Lernen und Ähnliches, auch fächerübergreifende Ausbildungsformen sind jetzt schon möglich. Das hängt natürlich mit der Lehrerqualifikation zusammen. Die Möglichkeiten, die unser Gesetz jetzt schon bietet, müssen genutzt werden; dort sollte man ansetzen. Das heißt den Schulen Ressourcen geben, die Lehrer fortzubilden, Lehrer zu schulen, ihre Aufgaben wahrzunehmen, und zwar unabhängig davon, ob sie an der Fachhochschule, an der Universität ausgebildet oder weitergebildet sind. Möglichkeiten für Experimente sind im Prinzip da, man muß sie nur nutzen. Wahrscheinlich brauchen die Schulen hauptsächlich Hilfestellungen und Rahmenbedingungen. Da wäre es hilfreich, wenn die Krankenhausdirektoren, die ja auch für diese Fragen zu-

gebildeten Pflegepädagogen von Lehrpositionen ferngehalten werden.

Der Weg geht anders herum: Erst Verortung in das berufsbildende System, dann entsprechende Lehrerstandards.

Integration ins Bildungssystem und Lehrerqualifikation sind nicht die Themen unserer Tagesordnung. Die Frage, die hier zur Diskussion steht, lautet: Wie läßt sich die Krankenpflegeausbildung inhaltlich und methodisch verbessern.

In der Schweiz sind die Curricula auf Pflegekonzepte und Pflege Themen umgestellt worden. Das hat positive Folgen: Die Situation der Praxis wird in die Schule hineingenommen, problemorientiertes Lernen steht im Zentrum.

Mißverständnisse müssen vermieden werden. In der Ausbildung müssen die Inhalte der Pflege wissenschaftsorientiert vermittelt werden, aber Forschung ist nicht Aufgabe aller Pflegenden.

ständig sind, für Freistellung, für Finanzierung von Fortbildung nicht so kleinlich sein würden. Die Pflegekassen sind es nicht, weil die das nicht verhindern.

**Renate Schwarz-Govaers, Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe, Aarau, Schweiz:** Ich war vorhin mit meiner Wortmeldung schon zu spät, was den Vergleich Deutschland und Schweiz mit der Struktur der zwei- und vierjährigen Ausbildung angeht. Jetzt möchte ich aus Erfahrung zu Inhalten und Methoden sagen: Inhalte verändern sich, wenn die Lehrer und die Lehrerinnen andere Inhalte kennen, egal, wo sie ausgebildet werden. (Beifall)

In den letzten Jahren merken wir – seitdem die ganzen Curricula auf Pflegekonzepte und Pflege Themen umgestellt sind –, wie Fragestellungen von Schülern hin zu Pflegegeschichten entwickelt werden. Es sind eben keine inszenierten Rollenspiele, sondern die Situation der Praxis wird in die Schule hineingenommen und es werden nicht Inhalte aus der Schule irgendwelchen Themen der Praxis übergestülpt. Problemorientiertes Lernen steht im Zentrum; Praxisberatung und kollegiale Praxisberatung werden gegenseitig geübt.

Ich denke, es liegt an den Inhalten. Sie sind zu verändern, bevor wir an die Methoden gehen können. Durch das Thema der Schlüsselqualifikation haben wir in der Schweiz nicht nur die Inhalte, sondern auch die Methoden in den Schulen massiv verändert.

Wir haben keinen Fächerunterricht mehr, sondern fächerintegrierte, situative oder problemorientierte fächerübergreifende Fragestellungen und Themen, an denen die Schüler arbeiten. Sie erarbeiten die Themen vorwiegend selbständig. Mit welchen Methoden und Strukturen das geschieht, bleibt dahingestellt. Entscheidend für eine Variation der Methoden ist, daß die Inhalte sicher sind, die die Lehrer haben, sonst verändert sich nichts in der Praxis. Und auf die positive Veränderung kommt es meines Erachtens an.

**Angelika Zegelin, Universität Witten/Herdecke, Institut Pflegewissenschaft:** Ich würde mich gerne noch mal auf den Beitrag von Frau Kersting beziehen. Ich finde ihren Hinweis wichtig, daß wir in der theoretischen Ausbildung keine künstlichen Realitäten schaffen, das war auch nicht unsere Absicht. Aber wenn Sie sagen, es muß mehr Pflegeforschung in die Ausbildung hinein, dann können daraus Mißverständnisse entstehen. Ich bin bestimmt jemand, der für Wissenschaftsorientierung steht. Das bedeutet aber nicht, daß alle Pflegenden forschen sollen. Ich würde Sie bitten, alle mitzuhelfen, daß dieses Mißverständnis nicht aufkommt. Wir haben ständig Diskussionen mit allen möglichen Leuten, die sagen: „Aha, die wollen jetzt nicht mehr pflegen, sondern die machen Wissenschaft.“ Uns

geht es vielmehr darum, daß die Inhalte der Pflege fundiert und wissenschaftsorientiert sind. In der Ausbildung sollten Unterrichtsstunden dafür genutzt werden, über die Organisation von Pflegeforschung, deren Entwicklung und was dazu gehört zu sprechen. Ich wünsche mir, daß Forschung themenimmanent ist, daß nicht ein zusätzliches Fach „Forschung“ installiert wird, sondern daß es einfach dazugehört. Das wird noch lange dauern. Der Ansatz, den wir brauchen, ist dem kritischen Denken verpflichtet und nicht dem wissenschaftlichen Arbeiten. Wir müssen den Transfer von der Wissenschaft in die Praxis über die Ausbildung laufen lassen.

**Barbara Knigge-Demal:** Ich greife noch einmal auf, was bezogen auf die wirklich guten, schon vorhandenen modellhaften Ansätze gesagt worden ist. Es ist bereits einiges an Ausbildungsrealität hergestellt, was multipliziert werden sollte. Der Blick auf das Gute, das bereits vorhanden ist, und das zu multiplizieren, ist ein wichtiger erster Schritt. Wenn wir jetzt visionär denken, dann denken wir nicht nur an das nächste und übernächste Jahr, sondern wir denken in größeren Zeitabständen. Zunächst sollten wir den ersten Schritt tun und uns trauen, Erprobtes und Bewährtes zu multiplizieren. Es gilt, untereinander Netzwerke zu installieren, in denen wir uns gegenseitig an unseren Kompetenzen teilhaben lassen. Das müssen konkrete Dinge sein und nicht abstrakte – es geht um tatsächliche Lehr- und Lernsituationen und um tatsächlich realisierte Berufssituationen. Zum anderen müssen Curricula entwickelt werden, die nicht völlig offen sind, sondern die dem Lehrer auch Vorgaben beziehungsweise Richtlinien bieten, die auf der Ebene der Kompetenzen sehr eindeutig sind und dennoch die Inhalte nicht völlig festschreiben. Es müssen Möglichkeiten gegeben sein, Inhalte schnell auszutauschen. Die Modularisierung schafft hierfür die Voraussetzungen.

## Prinzipien

*Einführung durch Stefan Görres, Universität Bremen*

Meine Damen und Herren, wenn wir hier über Prinzipien reden wollen, dann müssen wir über die gesamte Schrift reden, denn es ging uns ja darum, durch sie Prinzipien festzulegen und auch zu vermitteln oder zumindest zur Diskussion zu stellen. Ich habe versucht, vier leitende Prinzipien herauszustellen.

Das erste Prinzip, es wurde mehrmals schon genannt, heißt: Nicht organisations-, sondern schülerbezogene Lernwelten schaffen. Dahinter steckt die Idee, daß Lernen oder Schule bisher sehr stark an den Erfordernissen der Praxis orientiert war. Um dem entgegenzusteuern, bedarf es vor allen Dingen einer Persönlichkeitsentwicklung in der Pflegeausbildung. Heute mor-

**Es geht um vier Prinzipien in der Pflegeausbildung**

**Das erste Prinzip heißt: Schülerbezogene Lernwelten schaffen.**

**Pflegeausbildung muß mit Persönlichkeitsentwicklung verbunden sein.**

gen wurde ja auch genannt, daß es an der Entwicklung einer beruflichen Autonomie in der Pflege fehlt. Ich glaube, daß die Persönlichkeitsentwicklung eine Grundvoraussetzung darstellt, um sich überhaupt für berufliche Autonomie in der Pflege einsetzen zu können. Die Ausbildung, die wir bis jetzt haben, ist stark funktionsbezogen und hat wenig mit Persönlichkeitsentwicklung zu tun. Ich glaube, daß es deswegen keine berufliche Autonomie in der erforderlichen Ausprägung bisher gegeben hat.

Ebenso brauchen wir eine andere Relation zwischen Fachinhalten und Schlüsselqualifikationen. Bis heute wird vielfach auf Fachinhalte in der Pflegeausbildung gesetzt, die stark naturwissenschaftlich und medizinisch geprägt sind. Wir brauchen eine Abkehr von diesem Prinzip in zweifacher Hinsicht: Einmal müssen wir entdecken, was Pflege überhaupt ist. Wir versuchen das in mehrfacher Hinsicht aus wissenschaftlicher oder auch praktischer Perspektive zu definieren. Klar ist, daß Pflege sich nicht sozusagen kompatibel verhält mit naturwissenschaftlich-medizinischen Inhalten. Die Konsequenz ist zum zweiten, daß man Fachinhalte verändert, die in einer vernünftigen Relation zu Schlüsselqualifikationen und Kompetenzen stehen. Ich glaube, daß es im Sinne einer beruflichen Autonomie und einer Professionalisierung der Pflege entscheidend ist, daß Pflegenden lernen gestalten zu können und Entscheidungsprozesse einleiten und zu Ende bringen. Das ist sehr zentral, weil viele Berufe eine Behandlungs- oder Pflegesituation in den Einrichtungen des Gesundheitswesens gestalten, aber die Pflege ist hier sehr im Hintertreffen. In der Ausbildung müssen die Schlüsselqualifikationen verstärkt in die Curricula eingehen und hier sehr stark mit der Zielsetzung, Gestaltungs- und Entscheidungskompetenzen zu vermitteln. Ein letzter Aspekt zu diesem Prinzip heißt, daß die Schule mehr als Lebens- und Erfahrungsraum verstanden werden muß. Das knüpft unmittelbar an die aktuelle berufspädagogische Diskussion an, die im übrigen nicht nur für die Pflegeschulen, sondern für die Schulen insgesamt gilt.

**Das zweite Prinzip heißt: Eine Abkehr von einem geschlossenen Fächer- und Wissenskanon und eine Hinwendung zu einem fächerübergreifenden, lernfeldbezogenen Lernen.**

Das zweite Prinzip heißt: Eine Abkehr von einem geschlossenen Fächer- und Wissenskanon und eine Hinwendung zu einem fächerübergreifenden, lernfeldbezogenen Lernen, zu offenen Curricula und vor allen Dingen projektbezogenen Curricula. Wir haben einige Instrumente heute schon erwähnt. Wir glauben, daß genau das zu erreichen ist mit einer generalistischen, mindestens aber integrativen Ausbildung; sozusagen als Steuerungsinstrumente auf dem Weg dorthin. Ich glaube auch, daß dazu die Einführung einer Modularisierung gehört, wenn es darum geht, Unterricht flexibel zu gestalten, Kreativität den Auszubildenden nahezubringen und auch ein Stück weit die Ausbildung selbst mitgestalten zu können. Dazu brauchen wir eine hohe Flexibilität in den Ausbildungsinhalten und ich glaube, daß das durch Instrumente wie die Modularisierung erreicht werden kann. Dies meint, die Inhalte differenziert zu gestalten, so daß der einzelne Auszubildende mit Wahlmodulen seine eigene Ausbildung zumin-

dest ein Stück weit mitsteuern kann. Ein weiterer Aspekt zu diesem Prinzip ist die Einrichtung eines Kreditpunktesystems. Wenn wir europäisch denken wollen, müssen wir auch in der Ausbildung Veränderungen vornehmen. Und ich glaube, das geht über diese beiden Instrumente: Modularisierung und Kreditpunktesystem.

Das dritte Prinzip heißt: Kein isolierter Lernbetrieb, sondern Kooperation nach innen und nach außen. Kooperation nach innen heißt vor allen Dingen den Wissenstransfer stärken. Es wurde mehrmals genannt, daß es sozusagen zwei Sinnwelten in der Ausbildung gibt: Die Sinnwelt der Schule und die Sinnwelt der Praxis. Diese Diskrepanz zwischen diesen beiden Sinnwelten wird in aller Regel auf dem Rücken der Schüler ausgetragen. Je nachdem, wo die Schüler sich gerade befinden, verhalten sie sich so oder so. Schüler vermögen es kaum, diese beiden Welten miteinander zu verknüpfen, allenfalls dann, wenn es prüfungsrelevant ist. Ich glaube, daß diese sehr unglückliche Situation aufgehoben werden kann durch Instrumente des Wissens- oder Theorie-Praxis-Transfers oder Schule-Praxis-Transfers, je nachdem, wie man es nennen will. Es wurden hier schon Beispiele genannt, wie man das erreichen kann. Es muß ein gutes Praxisanleitersystem geben. Es muß Instrumente geben, wie wir das in dem Modellversuch „Lerninsel“ erprobt haben, der ursprünglich aus dem industriellen Bereich kommt.

**Das dritte Prinzip heißt:  
Kein isolierter Lernbetrieb,  
sondern Kooperation nach  
innen und nach außen.**

Die Lernkooperation nach außen halte ich in Zukunft für sehr wichtig, um Schulen miteinander in Kontakt und Austausch zu bringen. Durch die Zusammenarbeit von mehreren Schulen können nicht nur Ressourcen eingespart werden, sondern auch eine Profilentwicklung vonstatten gehen. Ich glaube, daß es nützlich sein kann, wenn Schulen hier in eine Wettbewerbssituation treten.

Das vierte und letzte Prinzip: Die Einsatzorte müssen sich öffnen, weg von den traditionellen ambulanten, stationären und teilstationären Einsatzorten hin zu mehr gesundheitsbezogenen Einsatzorten. Ich denke an Gesundheitsämter, ich denke an Sanitätsfachhäuser und so weiter, also stärker in Bereichen der Prävention und Rehabilitation. Dies hat den Sinn, daß Auszubildende in der Praxis Schnittstellenprobleme erkennen. Dies gelingt nur, wenn in unterschiedlichen Praxisorten Erfahrungen gesammelt werden.

**Das vierte Prinzip: Die  
traditionellen Einsatzorte  
reichen nicht mehr aus,  
um für die Berufspraxis  
ausreichend vorbereitet  
zu werden. Eine weite Öff-  
nung ist nötig.**

#### Diskussionsbeiträge

**Jürgen Osterbrink, Leiter des Schulzentrums für Krankenpflege am Klinikum Nürnberg:** Herr Görres hat durchaus recht. An unserem Zentrum werden zur Zeit 570 Auszubildende im Bereich Kranken- und Kinderkrankenpflege ausgebildet. Wir versuchen seit fünf Jahren, unterstützt durch die

Um neue Ausbildungs-ideen zu verwirklichen, müssen Lehrende, Lernende und auch die Organisatoren des Betriebes intensiv mitarbeiten.

Entscheidungskompetenz wird am Ende der Ausbildung von uns erwartet. Aber in der Ausbildung haben wir niemals die Möglichkeit, eine Entscheidung selbst zu treffen.

Robert Bosch Stiftung, integrierte Unterrichtseinheiten in die Praxis umzusetzen. Wir haben Lerninseln geschaffen und haben versucht, Module umzusetzen. Wir haben mit der Praxis intensiven Kontakt aufgenommen,

Wir haben mit Managerinnen und Managern Kontakt aufgenommen, wir haben Lehrer fort- und weitergebildet und können nach fünf Jahren sagen: Wir sind erst am Anfang. Uns fehlen erstens fachkompetente Lehrerinnen und Lehrer, die tatsächlich diese Reform auch wollen. Wir benötigen zweitens Kolleginnen und Kollegen auf den Stationen, die dies auch verstehen (wollen) und drittens benötigen wir Managerinnen und Manager, Pflegedienstleitungen, die dieses auch in die Praxis umsetzen möchten. Und diese drei Aspekte, gerade bei der rasanten Verkürzung der Verweildauer, sind Kernpunkte, um die wir uns bei den Umsetzungsstrategien Gedanken machen müssen.

**Frau Cupers, Schülerin in einer Kinderkrankenpflegeschule:** Ich freue mich sehr, daß das Thema der Entscheidungskompetenzen angesprochen wurde. Diese Entscheidungskompetenz wird erwartet. Wir sollen sie nach dem schriftlichen, praktischen und mündlichen Examen beherrschen. Aber in der Ausbildung, vor allen Dingen in der praktischen Ausbildung, haben wir niemals die Möglichkeit, eine Entscheidung selbständig zu treffen. Selbst wenn wir Vorschläge begründet vortragen, werden diese im stationären Alltag meist abgeschmettert. Ich frage mich dann, wie soll das aussehen soll? In einem Jahr bin ich fertig und dann soll ich alle Entscheidungen selbständig treffen. Dann bekomme ich keine Unterstützung mehr, habe aber in meiner Ausbildung niemals gelernt, Entscheidungen zu treffen. Ich finde, dort sollte eine Änderung eintreten.

**Stefan Görres:** Das Problem hängt damit zusammen, daß die Kooperation zwischen Schule und Praxis nicht funktioniert. Wenn Schule und Praxis nur für sich denkt, ist das etwas anderes, als wenn in Modellen Schule und Praxis gemeinsam arbeiten. Nach unserer Erfahrung ist das eben nicht nur eine Sache der Schule, Herr Osterbrink. Wenn beide Seiten das als ihre Sache begreifen, dann glaube ich, funktioniert die Kooperation auch. Also ich kann mir keine Insellösungen nur von der Schule oder nur von der Praxis aus denken. Auch im Rahmen von Lerninselmodellen geht es nicht darum, daß Schüler oder Auszubildende sich allein da aufhalten, sondern es geht darum, daß Praxis und Schule gemeinsam miteinander lernen. Ich glaube, daß solche Modelle nur im Rahmen von Organisationen stattfinden können, die sich insgesamt auf den Weg machen, Lernprozesse zu initiieren und dazu gehören immer die Ausbildung und die Praxis selber. Und ich kann Ihnen von Beispielen erzählen, wo beiden das Spaß gemacht hat, weil beide begriffen haben, daß sie voneinander lernen können, voneinander profitieren und daß sich das stark befruchten kann. Und dann haben selbst 50-, 60jährige Pflegepersonen, die also schon sehr lange in der

Praxis sind, Spaß am Lernen gehabt, weil sie sich selber eingestehen müssen: Wir wissen nicht mehr alles. Und es hat ihnen einfach Spaß gemacht, mit den Auszubildenden zusammenzuarbeiten. Ich glaube, daß darin ein Stück weit auch der Erfolg liegt, daß man nicht immer in getrennten Systemen, sondern stärker zusammen denkt.

**Helmut Wallrafen-Dreisow, Sozial Holding der Stadt Mönchengladbach:**

Eigentlich wollte ich die ganze Zeit zuhören, weil aber die Verbindung zwischen Ausbildung und Praxis zur Sprache kam und ich mit beidem zu tun habe, melde ich mich zu Wort. Ich denke, Pflege hat mit Ethik und Qualität zu tun und eine hohe Qualität hat auch ihren Preis. An der Stelle verfolge ich die Veranstaltung schon den ganzen Tag. All das, was hier gesagt und gedacht wird, steht in einem Spannungsfeld und enthält aus meiner Sicht wichtige Impulse für die Zukunft.

Pflege hat mit Ethik und Qualität zu tun, und hohe Qualität hat ihren Preis.

Wenn man zurückblickt: Als 1994 in Nordrhein-Westfalen der sozialbegleitende Dienst eingeführt wurde, hatten viele Heimträger Angst, die Leute einzustellen, weil die kompetenter waren als sie selbst. So ein bißchen, denke ich, ist das jetzt im Ausbildungsbereich: Angst vor kompetenten Leuten, die jetzt in die Einrichtungen kommen.

Es ist hier kurz angedacht worden, daß Geld gespart werden könnte. Dazu muß man aber keine kameralistische Einjahresplanung machen, sondern eine Mehrjahresplanung. An der Stelle vermisse ich hier auch Kostenträger, die mutig mitdiskutieren. Die Gesetzgebung ist das eine, das andere sind die Finanziere, die die Kosten tragen. Für das Spannungsfeld Ausbildung – Praxis ist es ganz wichtig, darüber zu sprechen. Pflege hat ihren Preis und muß bezahlt werden.

Man muß mutig sagen, daß Pflege ihren Preis hat.

**Beitrag einer namentlich nicht bekannten Teilnehmerin:** Unter einer etwas anderen Perspektive kann ich das noch mal aufgreifen. Es geht hier um die Theorie-Praxis-Kluft, die die Schüler vermeintlich – ich sage vermeintlich – nicht vereinen können. Aber nach meiner Auffassung geht es eben nicht um Theorie und Praxis, denn dann würde Ihr Konzept hundertprozentig erfolgreich sein, wenn es denn durchgesetzt wird. Das Problem besteht in dem pflegerischen Anspruch, der nicht nur in der Schule formuliert wird, sondern auch von den Pflegenden in der Praxis und der Funktionalität im Alltag. Dieses Spannungsfeld läßt sich auch durch Konzepte der Pflegeausbildung nicht aufheben. Es läßt sich mildern. Ich finde die Vorschläge, die heute hier diskutiert wurden, sehr positiv, aber es wird dieses Spannungsfeld nicht auflösen. Deshalb fehlt ein wesentlicher Inhalt, nämlich genau dieses Spannungsfeld zum Inhalt der Pflegeausbildung zu machen, so daß Schüler sich in diesem Spannungsfeld bewußt bewähren müssen. Das ist aktives Lernen.

Es besteht ein Spannungsfeld zwischen dem pflegerischen Anspruch und der Funktionalität im Alltag. In der Ausbildung muß das bewußt gemacht werden.

Die hier vorgestellte  
gestufte Qualifizierung  
finde ich beachtenswert.

**Hedi Sieber, ehemalige Leiterin der Krankenpflegeschule Offenbach:** Ich überblicke sozusagen alle Höhen und Tiefen in der Pflege und auch in der Pflegeausbildung seit ungefähr 40 Jahren. Mich hat immer gestört, daß wir uns unsere Antworten häufig selber geben. Das ist das eine. Das andere ist, daß wir uns immer – und das will ich auf keinen Fall diffamieren, weil das schon auch eine sehr redliche Sache ist – in unseren Forderungen nach Qualifizierung von dem Einwand stoppen lassen, daß die Versorgung der Patienten nicht mehr gewährleistet ist, wenn die Schüler sich länger in der Schule aufhalten. Die Diskussion, die es damals gab, als die Erhöhung von 800 auf 1200 Unterrichtsstunden stattfand, war enorm. Als Schulleiterin ist man bald ermordet worden, weil die Schüler dadurch 400 Stunden weniger in der Praxis waren. Wir können hier sehr lange über Möglichkeiten reden, mich fasziniert dieser Vorschlag und die Diskussion, die heute hier stattfindet. Ich wünschte, ich wäre 20 Jahre jünger, ich würde das mit sehr viel Vehemenz unterstützen. Wir können niemals sagen, und als ehemalige Pflegelehrerin würde ich es mir auch niemals zutrauen, was in der Zukunft möglich ist und was nicht. Was ich aber immer für vernünftig gehalten habe, sind die kleinen Schritte. Die Kostenträger vermisse ich hier nicht.

Pflege ist nicht politisch, wird oft gesagt. Das ändert sich. Die Pflegenden als Berufsgruppe sind ein mächtiges politisches Instrument, wir müssen es nur begreifen und nutzen. Zum Beispiel sollten die Pflegenden sich nicht ständig von Kostenträgern vorschreiben lassen, wie etwas zu geschehen hat.

Zwei Dinge finde ich an den hier vorgestellten Empfehlungen beachtenswert: Das eine ist die unterschiedliche Qualifizierung. Eine Krankenschwester, die eine zweijährige Ausbildung hat, wird aufgrund ihrer erworbenen Kompetenzen vielfältiger eingesetzt werden können als eine Krankenpflegehelferin. Letztere wird immer dann mit viel Verantwortung belastet, wenn Personalmangel herrscht. Ist dieser wieder vorüber, wird ihr weniger anvertraut. Das ist weder menschlich zu bejahen noch von der pflegerischen Qualität und der damit verbundenen Verantwortung her zu unterstützen.

Zum anderen finde ich das unterschiedliche Qualifizierungssystem sehr spannend. Die wichtigste Begründung ist für mich die Kostenersparnis. Kopfrechnen ist nicht meine Stärke, aber es ist leicht einzusehen, daß es wirklich kostensparend ist.

Die gesetzlichen Bestimmungen enthalten Anteile von dem, was hier heute besprochen worden ist. Mit den geltenden Regelungen läßt sich vieles von den Empfehlungen umsetzen. Zu fragen ist, warum das Krankenpflegegesetz Modelle nicht zuläßt? Modelle, die von der Regierung oder von der Robert Bosch Stiftung gefördert werden, wären genau das Richtige, um in-

nerhalb relativ kurzer Zeit den Beweis zu erbringen, daß es auch wirklich geht. (Beifall)

**Marianne Kriegl, Niederösterreichische Landesakademie:** Wir haben in Österreich ein neues Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das jetzt auch schon wieder drei Jahre alt ist. Es hat bei uns vor allem eine inhaltliche Änderung gegeben, nicht so sehr eine strukturelle, die wir uns auch sehr gewünscht hätten. Aber ich möchte nur einen Aspekt herausgreifen, der hier gerade diskutiert wird, und zwar die praktische Ausbildung. Wir haben mit der Änderung im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz gerade in Bezug auf die praktische Ausbildung große Reformen durchlaufen. Das Krankenhaus ist nunmehr wirklich ein Teil der praktischen Ausbildung. Auch im Bereich der Gesundheit und der Langzeitversorgung sind verpflichtende Praktika vorgesehen. Wir merken eine Dynamik, die sich entwickelt, weil der Bedarf an Pflegekräften gerade außerhalb des Krankenhausbereiches enorm zunimmt. So sind die Träger solcher Einrichtungen sehr daran interessiert, Schülerinnen und Schüler in die praktische Ausbildung zu bekommen. Das war am Anfang ziemlich schwierig, weil gerade der Bereich der Hauskrankenpflege eine qualifizierte Betreuung doch sehr schwer macht. Jetzt aber merken wir die Dynamik. Schüler werden für Praktikumsstellen gesucht. Auf der anderen Seite haben die Schulen die Möglichkeit, bestimmte Anforderungen an Praktikumsstellen zu richten. Der Vorteil der österreichischen Schüler ist der, daß sie nicht in einem Dienstverhältnis stehen. Sie sind als Schüler angestellt und können natürlich dann auch flexibler praktizieren. Bei uns hat der Lehrer oder die Lehrerin der Gesundheits- und Krankenpflege in der praktischen Ausbildung mitzuwirken und die praktische Prüfung gemeinsam mit einer auserwählten Einrichtung oder Station abzunehmen.

Es ist auch sehr wichtig, daß eine verpflichtende Weiterbildung jeder diplomierten Pflegeperson innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens vorgesehen ist. Dadurch können Neuerungen dann schneller greifen. Danke. (Beifall)

**Christa Nickels:** Ich muß ein paar Sachen wiederholen und einiges ansprechen, was ich heute morgen nicht mehr tun konnte. Erstens sind mit Verkündung des Altenpflegegesetzes Modellversuche ab sofort verbindlich möglich. Dem Bundesgesundheitsministerium war es von Anfang an sehr wichtig, diese Modellklausel zu bekommen, sowohl für die Altenpflegeausbildung, als auch synchron dazu in der Krankenpflegeausbildung, sozusagen im Vorgriff auf weitere Reformschritte. Ab Verkündung des Altenpflegegesetzes kann man eine komplett generalisierte Ausbildung aller drei Disziplinen Altenpflege, allgemeine Krankenpflege und Kinderkrankenpflege modellhaft erproben. Voraussetzung ist die Unterstützung des jeweiligen Bundeslandes und der Träger. Ich glaube, das ist ein sehr großer

Durch die verpflichtenden Praktika außerhalb des Krankenhauses hat sich eine positive Dynamik in der Ausbildung entwickelt.

Auf der anderen Seite haben die Schulen die Möglichkeit, bestimmte Anforderungen an Praktikumsstellen zu stellen.

Im Rahmen der Modellklausel sind schon jetzt innovative Modelle in der Ausbildung möglich. Daraus können Erfahrungen für gesetzliche Schlußfolgerungen gezogen werden.

Fortschritt und auch im Sinne der Studie, die jetzt hier auf dem Tisch liegt. So können Erfahrungen gesammelt und dann daraus gesetzliche Schlußfolgerungen abgeleitet werden.

Der zweite Punkt ist die Diskrepanz zwischen Ausbildung an der Schule und Ausbildung am praktischen Pflegeort; das ist wirklich ein sehr großes Problem. Da ist die Schule stark gefragt, die Verantwortung für die gesamte Ausbildung zu übernehmen. Auch eine gute Praxisanleitung ist unbedingt notwendig. Wenn der Schule dann die Gesamtverantwortung für die Ausbildung übertragen ist, dann sind wir einen erheblichen Schritt weiter.

Der Wissensverlust oder die Wissensdiskrepanz zwischen Praxis und Theorie wird sich dann verringern. Weiterhin ist die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sehr wichtig. Wir haben in unserem Diskussionsentwurf geschrieben, daß wir parallel zur Novellierung des Gesetzes eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erarbeiten, die einen qualitativen Schritt weitergeht. Die neuen Kompetenzen, die Sie gerade beschrieben haben, sollen in die Ausbildung und in den Ausbildungsabschluß einbezogen werden.

Über Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen kann eine Menge erreicht werden, um das Ziel einer autonomen Berufsausübung zu erreichen.

Über den Ordnungsgeber kann man eine ganze Menge festlegen: Etwa Tätigkeiten definieren, die die Pflegenden selbst zu veranlassen haben, Pflegetätigkeiten benennen, die den Pflegenden im Zusammenwirken mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen obliegen und für die sie Verantwortung tragen. Das sind Punkte, die für die angestrebte autonome Berufsausübung von großer Bedeutung sind.

**Christel Bienstein:** Ein Punkt, der noch nicht angesprochen worden ist, ist der Durchstieg zum Aufstieg. Wir haben im Diskussionspapier die Möglichkeit aufgenommen, mit dem Abschluß der Krankenpflegeausbildung die Fachhochschulreife zu erwerben, wenn allgemeinbildende Komponenten in die Ausbildung einbezogen sind. So wird der Durchstieg zu Fachhochschulstudiengängen und schließlich zu universitären Studiengängen möglich. Wenn das erreicht würde, wäre man einen erheblichen Schritt weiter.

In den Köpfen muß etwas bewegt werden, denn nur dann werden die bestehenden Strukturen überwunden.

Ich greife noch mal die Diskussion von vorhin auf. Wir gehen alle fest davon aus, daß veränderte Ausbildungssituationen und andere Möglichkeiten des Wissenserwerbs Veränderungen in der Praxis bewirken. Wenn wir das nicht glauben würden, dann säßen wir heute nicht hier. Jeder weiß, daß sich zuerst etwas in den Köpfen bewegen muß. Das wollen wir erreichen.

## Rahmenbedingungen

*Einführung durch Frank Weidner, Katholische Fachhochschule Köln*

„Rahmenbedingungen“ ist das vierte Themengebiet. Prinzipiell schicke ich voraus, daß die Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung in der Modellentwicklung von dem individuellen und allgemeinen Ausmaß der Pflegebedürftigkeit als zentraler Stellgröße der zukünftigen pflegerischen Dienstleistung ausgegangen ist. Darauf baut die wesentliche Logik des Stufenmodells der Pflegeausbildung auf.

Bei aller Freiheit des Denkens, die wir genutzt haben, waren wir uns im klaren darüber, daß unser vorgeschlagenes Modell Bewährungsproben braucht. Zu den Rahmenbedingungen des vorgeschlagenen Ausbildungsmodells zählen neben dem großen Rahmen der Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung und der engen Rahmenstellung, die regional und örtlich für jede einzelne Ausbildungsstätte unterschiedlich sein kann, im besonderen

- die zukünftigen Pflegeausbildungsverbände und ihre Stellung im berufsbildenden beziehungsweise tertiären Bildungsbereich,
- die weiteren schulrechtlichen Bedingungen, die rechtlichen Regelungen der Berufsausbildung und die Finanzierung der Ausbildung,
- der Status der Lernenden,
- die Lehrerqualifizierung und Lehreranstellung,
- die Möglichkeiten der wissenschaftlichen Fundierung und die Möglichkeiten der Pflegeforschung sowie
- rechtliche Regelungen der Berufsausübung und tarifliche Bestimmungen.

Es lassen sich noch weitere Aspekte ansprechen. Ich will mich in meinen Ausführungen hier auf zwei beschränken; gegebenenfalls können wir weitere Gesichtspunkte anschließend diskutieren.

Erstens: Die Einbindung der Pflegeschulen in das bestehende berufsbildende Schulwesen beziehungsweise in den tertiären Bereich. Wir haben uns bewußt nicht auf die ausschließlichen Varianten der Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz auf der einen Seite oder einem Berufsfachschulsystem auf der anderen Seite gestützt, sondern die gesamte Bandbreite der denkbaren Institutionen von den berufsbildenden Schulen bis hin zu den Universitäten angesprochen. Wir verlangen von den politischen Entscheidungsträgern sogar, Neues zu denken und zur Verwirklichung zuzulassen, nämlich zumindest übergangsweise ein Nebeneinander von pflegerischer Ausbildung im tertiären Bereich – also eine akademisch bestimmte Ausbildung- und eine Ausbildung im Sekundarbereich, also eine im berufsbildenden Schulwesen durchgeführte Ausbildung. So wird es im Ausland praktiziert und gemessen an den verschiedenen Anforderungen an die Pflegenden im Berufsfeld erscheint das auch sinnvoll. Wir haben in den

**Zu den Rahmenbedingungen des vorgeschlagenen Ausbildungsmodells zählen die Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung sowie die regionalen und örtlichen Bedingungen, die für die einzelnen Ausbildungsstätten unterschiedlich sein können.**

**Anforderungs- und Ausbildungsprofile müssen aufeinander abgestimmt werden.**

Tabellen beschrieben, an welchen Stellen welche berufliche Qualifikation erforderlich ist. Wir sind der Meinung, daß Anforderungsprofile und Ausbildungsprofile aufeinander abgestimmt werden müssen.

**Die Finanzierung der Ausbildung und der Ausbildungsvergütung ist in unsere Überlegungen einbezogen worden.**

Zweitens möchte ich die Finanzierung der Ausbildung und der Ausbildungsvergütung ansprechen. Nach unseren ausführlichen Überlegungen haben wir einen Grundsatz formuliert der lautet:

- Der Staat bezahlt den schulischen Teil der Ausbildung.
- Der Betrieb bezahlt die praktische Ausbildung.

Damit wird mindestens ein Teil der bislang versicherungsfremden Leistung der Kostenträger für die Ausbildung dorthin verlagert, wohin sie unseres Erachtens auch hingehört, nämlich in die öffentliche Hand. Auch wenn Sie, Frau Nickels, heute Vormittag gesagt haben, es sei momentan nicht möglich, Ausbildungskosten für Pflegeberufe dem Staat aufzubürden und dafür gute Argumente vorgetragen haben, bleiben wir bei dieser Auffassung. Wir wissen, daß die Lösung nicht recht billig wird, aber sie ist recht und billig, das heißt es ist legitim. Es ist auch vernünftig, darüber zu sprechen und diese Forderung zu stellen, denn Bildungsaufgaben sind staatliche Aufgaben. Auch wenn diese Forderung momentan nicht erfüllbar ist, so muß sie weiter verfolgt werden. Für die Ausbildungsvergütung der Lernenden haben wir uns auf ein Mischsystem geeinigt: Ein betrieblicher Sockelbetrag kann durch eine Ausbildungsbeihilfe der öffentlichen Hand aufgestockt werden. Auch hierzu gibt es Detailfragen, über die gesprochen werden muß. Grundsätzlich bietet diese Überlegung einen interessanten Ansatz für die Zukunft.

**Bildungsaufgaben sind staatliche Aufgaben.**

Uns interessiert, welche Fragen sich Ihrerseits zu diesem Themengebiet der Rahmenbedingungen stellen, wie Sie diese Aspekte insbesondere zur Finanzierung beurteilen und welche Ideen Sie haben, um auf diesem oder einem ähnlichen Weg gemeinsam voranzukommen.

Diskussionsbeiträge

**Mehr Kooperationen zwischen Studiengängen an Fachhochschulen und Universitäten.**

**Johanna Taubert, Fachhochschule Bremen:** Sie haben uns als Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung eine Reihe von zukunftsweisenden Vorschlägen zur Diskussion vorgelegt. Ich möchte zur Diskussion etwas aus Sicht der Fachhochschule hinzufügen, was ich als überhaupt nicht zukunftsweisend sehe, sondern eher als Rückschritt im Hinblick auf die gängige Praxis. Sie haben eine Zuschreibung von Abschlüssen gemacht und den Bachelor-Abschluß der Fachhochschule und den Master-Abschluß der Universität zugeordnet. Das bedeutet einen Rückschritt hinter gängige Praxis. Die Fachhochschulen vergeben ja auch Master-Abschlüsse. Die Dekane-Konferenz hat sehr ausführlich darüber diskutiert und den Beschluß gefaßt, daß

diese Trennung nicht vollzogen werden sollte. Also der Bachelor-Abschluß wird vergeben, wenn es um Grundausbildung geht, aber die Fachhochschule vergibt auch Master-Abschlüsse, da wo es um Weiterqualifikation geht.

Zukunftsweisend wäre, die verschiedenen Schwerpunkte oder die verschiedenen Kompetenzen der unterschiedlichen Hochschulen zu bündeln. Master-Studiengänge könnten ja die Möglichkeit bieten, das zu verwirklichen, was wir in der Dekane-Konferenz schon geschafft haben, nämlich die Trennungen aufzuheben und zu kooperieren: Master-Studiengänge werden gemeinsam von Fachhochschulen und von Universitäten entwickelt.

**Gerd Dielmann:** Noch mal kurz zur Frage der zweijährigen Ausbildung, denn sie gehört ja auch zur Rahmenbedingung und Struktur. Es ist einiges schon dazu gesagt worden, daß das eine Forderung ist, die in mehrfacher Hinsicht Probleme aufwirft. Wir haben ja überhaupt keine Möglichkeit, über das Bildungssystem oder über einen Bildungsgang darauf Einfluß zu nehmen, welche Qualifikationen dann nachher in der Praxis gefordert sind. Ich kann nachvollziehen, daß man an den unterschiedlichen Bedarfen auch unterschiedliche Qualifikationen orientieren muß und daß man so ausbilden muß, wie die Pflegebedürftigkeit dies vorgibt. Je komplexer pflegerische Verantwortung sein wird, desto besser muß die Ausbildung sein und auf einem höheren Niveau stattfinden. Eine zweijährige Ausbildung würde gemessen am heutigen Standard eine Absenkung des Niveaus bedeuten, auch wenn das von den Autoren wahrscheinlich nicht gewollt ist. Die vierjährige Ausbildung ist insofern problematisch, als sie in unserem Bildungssystem nicht üblich ist. Man kann natürlich über Üblichkeiten hinwegdenken. Wenn man aber Integration in das Bildungssystem fördert, muß man sich auch an die vorgegebenen Bedingungen halten.

Eine zweijährige Ausbildung würde zu einem Absenken des heutigen Niveaus in der Praxis führen. Eine vierjährige Ausbildung ist in unserem Bildungssystem nicht üblich, insofern bringt sie Probleme mit sich.

Wenn man jetzt sagt: Integration in das berufsbildende Schulsystem hatte ich zunächst so verstanden, daß da wirklich an das Schulsystem gedacht war. Jetzt bin ich freudig überrascht, Herr Weidner, daß Sie die Frage noch offen lassen, also auch die Möglichkeit einer betrieblich-dualen Ausbildung mit Ihrem Konzept nicht ausschließen wollen. Allerdings, wenn man sagt „berufsbildendes Schulsystem“, dann heißt das Länderkompetenz. Die bundeseinheitliche Ausbildung wird dann aufgegeben, darüber muß man sich im klaren sein. Es sei denn, man definiert sich weiterhin als Heilberuf, dann bleibt es aber ein Sonderweg; oder man macht die Ausbildung auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes, dann geht auch eine bundeseinheitliche Regelung. Ich finde die zweijährige Ausbildung schwierig, denn das bedeutet, daß man dafür europaweit keine Anerkennung finden wird. Und wenn Sie sagen, 45 Prozent sollen so ausgebildet werden, dann heißt das, die Hälfte, – wahrscheinlich werden es ja dann 80 Prozent, weil die Ökonomie siegt – der so ausgebildeten Pflegefachpersonen werden

keine europäische Anerkennung bekommen. Das ist ein Rückschritt. Man kann das nicht als ein fortschrittliches Konzept verkaufen, insofern ist das also noch mal ernsthaft in einer weiteren Diskussion zu überlegen, ob nicht eine Integration in das Bildungssystem dann an dem zu orientieren ist, was derzeit den Standard darstellt. Daß wir die europäischen Richtlinien auch noch gleich mitverändern, das halte ich für ziemlich unwahrscheinlich.

**Das Angebot von zweijährig und vierjährig Ausgebildeten ist für das Pflegemanagement durchaus sinnvoll.**

**Marie-Luise Müller, Präsidentin des Deutschen Pflegerates:** Ich will zunächst für die Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Pflegekräfte sprechen. Zum einen sind wir ausgesprochen dankbar, daß Sie mit Ihrer Schrift sich auch dem Zahlenwerk so ausführlich gewidmet haben, denn im Moment gibt es in dieser Zusammenfassung, aber auch in dieser Klarheit relativ wenig Informationsmaterial. Insofern ist es eine große Hilfe, daß wir jetzt auch im Managementbereich über Zahlen, Daten, Fakten verfügen und damit über die Ausbildung besser diskutieren können.

**Bewegungsspielraum, Budgetverantwortung, Personalkostenentwicklung, Pflegequalität sind die Stichworte dazu.**

Das zweite ist, daß das Angebot von zweijährig und vierjährig Ausgebildeten für das Pflegemanagement durchaus sinnvoll ist. Im Hinblick auf die zukünftig veränderten Aufgaben im Krankenhausbereich macht das einen Mix möglich, wie er gebraucht wird. Wie Frau Bienstein richtig gesagt hat, gibt es Über- und Unterforderung, die häufig zum Austritt aus dem Beruf führen. Wir müssen im Pflegemanagement auch viel mehr Bewegungsspielraum haben. Wenn ich als Pflegedienstleitung Budgetverantwortung übernehme und in der Unternehmensleitung bleiben möchte, dann muß ich mich auch der Frage stellen, wie die Personalkostenentwicklung aussieht, neben der beruflich-fachlichen Entwicklung und der Pflegequalität.

In Zukunft kann ich dann überlegen, wo brauche ich die vierjährig Ausgebildete, die Pflegeexpertin, die beim Einstieg des Patienten ins Krankenhaus den Pflegebedarf zusammen mit dem Arzt feststellen und praktizieren kann? Kommunikationskompetenz wird gebraucht. Eine Sprache ist nötig, mit der der Austausch mit dem Arzt gelingt, damit gemeinsam über Nebendiagnosen, über eine Pflegediagnose bei der Aufnahme des Patienten gesprochen wird und der Behandlungspfad auch tatsächlich gemeinsam abgestimmt werden kann. Wir übernehmen gemeinsam Budgetverantwortung, dafür sind solche Überlegungen, die Sie anstellen, aus meiner Sicht ein richtiger und guter Weg. Damit können wir zukünftig ausgezeichnet diskutieren und das Thema „Behandlungspfade gemeinsam mit der ärztlichen Disziplin festlegen“.

Ich möchte jetzt aus der Sicht des Deutschen Pflegerates etwas zu dem Thema der Finanzierung sagen. Wir konnten es hervorragend verstehen, daß Frau Fischer bei ihrem Arbeitsentwurf für die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – Frau Nickels hat es angesprochen – bei der ersten öffentlichen Vorstellung die 700 Millionen eingebracht hat. Und wir

haben gesagt: Wunderbar, endlich eine Frau, die Mut hat, nun tatsächlich dieses Thema aufzugreifen. Es war bedauerlich, drei Wochen später im Referentenentwurf diese Angaben herausgenommen waren. Daran erkennt man den Einfluß der Länder. Nichtsdestotrotz glaube ich, daß diese Diskussion auch anders geführt werden kann. Wir fragen uns, ob die Versicherten wissen, daß von ihrem Versichertenbeitrag eine Erstausbildung in Deutschland finanziert wird. In keinem anderen Beruf findet das statt. Und sucht nicht die gesetzliche Krankenversicherung danach, was aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen werden kann, damit wir Beitragssatzstabilität behalten? Dann soll man doch bitte so ehrlich sein und die 900 Millionen herausnehmen. Das würde eine Riesenentlastung in der gesetzlichen Krankenversicherung sein und die Länder müßten endlich dazu stehen, daß es eine staatliche Ausbildung geben muß, die über Länder finanziert wird. Und ich möchte gerne, daß eine Versichertendiskussion entsteht. Ich möchte gerne, daß die Bürger dafür einstehen und sagen: Es ist nicht in Ordnung, daß von unserem Versichertenbeitrag eine Ausbildung finanziert werden muß. Das würde viel mehr Druck erzeugen und innerhalb der Länder dazu führen, daß diese Diskussion anders als bisher geführt wird.

**Eine öffentliche Diskussion mit den Bürgern über die Finanzierung der Pflegeausbildung durch Versichertenbeiträge könnte Druck erzeugen und die Länder zu einem Umdenken führen.**

Noch ein weiteres: Es klingt ja alles wunderbar, daß Praxisanleiter zukünftig notwendig sind und auch entsprechend ausgebildet sein sollen. Das unterstreiche ich alles, aber Sie können davon ausgehen, daß in der Zuschlagsregelung, die für die Ausbildung nun gelten soll, mit Sicherheit nicht mehr Geld ins System kommt als das, was wir heute haben. Praxisanleiter werden über den regulären Stellenplan finanziert, der eigentlich für den Versorgungsauftrag der Patienten nach dem fünften Sozialgesetzbuch im Krankenhaus eingehandelt worden ist und nicht für Praxisanleiter. Wenn dieses Modell, was ich unterstütze, greifen soll, dann kann diese jetzt vereinbarte Zuschlagsregelung nur eine Übergangsregelung sein und wir müssen in den nächsten zwei Jahren darüber diskutieren, wie dieses vernünftige Konzept zwischen Theorie und Praxis finanziert werden kann. (Beifall)

**Margaretha Oetzel-Klöcker:** Ich möchte aus der Sicht der Länder, insbesondere Nordrhein-Westfalens, noch mal auf die Umsetzungsmöglichkeiten hinweisen. Ich möchte das vorgestellte Modell ausdrücklich mißverstehen, daß es hier im Grunde drei Fachkraftniveaus gibt, von denen mir nicht klar ist, welche konkreten Anforderungen jeweils damit verbunden sind, auch wenn dies ansatzweise dargestellt ist. Wie können sie in der Praxis sozusagen berufsrechtlich und haftungsrechtlich umgesetzt werden? Das kann ich im Augenblick überhaupt nicht sehen. Ich kann es auch bildungspolitisch nicht sehen. Insoweit möchte ich auch direkt an die Äußerungen von Herrn Dielmann anschließen und eine konkrete Vision vorstellen. Ich könnte mir vorstellen, daß wir zunächst mal eine qualifizierte dreijährige

**Das vorgestellte Modell mit Fachkräften auf drei verschiedenen Stufen wirft berufs- und haftungsrechtliche Fragen auf. Auch die bildungspolitischen Rahmenbedingungen sind dafür nicht zu sehen.**

Eine integrierte Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung, basierend auf einer Novelle des Krankenpflegegesetzes, könnte der Ausgangspunkt zu weiteren Entwicklungen sein.

Ausbildung brauchen mit eben jetzt dem Bundesaltenpflegegesetz und einer Novelle des Krankenpflegegesetzes im Sinne einer integrierten Ausbildung Kranken- und Kinderkrankenpflege, wo vor allen Dingen auch das Berufsbild stärker geklärt wird, wo die berufspädagogischen Standards umgesetzt werden, stationäre und häusliche Praxisfelder sowie Wahlbereiche in der Ausbildung zum Zuge kommen und auf dieser Ebene auch die Berufszulassung erfolgt.

Das ist die erste Basis überhaupt für die Fachkraft. Ich kann mir vorstellen, daß sich auf dieser Basis dann ein verkürztes Bachelor-Studium aufbaut, was Experten verschiedenster Art ermöglicht. Selbstverständlich ist dann auf dieser Bachelor-Basis auch eine Magister-Weiterführung denkbar. Ich denke, das können wir mit unseren heutigen Rahmenbedingungen schon machen. Dazu ist es allerdings erforderlich, daß wir wissen, wie viel „Grundqualifizierte“ wir auf diesem Fachniveau der dreijährigen Ausbildung brauchen und wie viele Pflegeexperten der verschiedensten Art wir brauchen. Die Kapazitäten der Länder, der Hochschulen müßten entsprechend berechnet werden. Ich möchte noch mal ansprechen, daß Ihre Vorstellungen sozusagen ohne den Wirt gemacht sind, was die finanzpolitischen Rahmenbedingungen angeht. Ich stimme zu, daß die Länder für die Ausbildung zuständig sind und daß diese Zuständigkeit auch sukzessive umgesetzt werden muß. Ich kann nur einfach mal ein Beispiel nennen. Für Nordrhein-Westfalen würde die Einführung oder Umsetzung der Gesundheitsberufe in das Berufsfachschulsystem allein 300 Millionen Mark kosten, das sind aber nur die Grundkosten. Also von daher würde das alles auch nicht mit diesen 700 Millionen umgesetzt. Ich denke, wir müssen uns einer realistischen Stufenqualifizierung zuwenden, die auch die Rahmenbedingungen vernünftig einbezieht.

**Frank Weidner:** Es sind viele Punkte angesprochen worden, von denen ich einige beantworten möchte, einige Mißverständnisse lassen sich gleich ausräumen. Zunächst einmal das, was Frau Taubert angesprochen hat zu Fachhochschule und Master-Studiengang. Es liest sich vielleicht in der Kurzveröffentlichungsform wirklich ein bißchen mißverständlich. Da steht „Universitätsdiplom“ und dann folgt nach einem Schrägstrich „Master“. Das schließt natürlich nicht aus, an einer Fachhochschule Master-Studiengänge durchzuführen. Ich bin an einer Fachhochschule und wir machen inzwischen Master-Studiengänge. Gerade fachspezifische oder Spezialisierungen, die wir vorgesehen haben, sind gut denkbar an einer Fachhochschule. In der ausführlichen Denkschrift finden Sie das näher ausgeführt. Das Mißverständnis kann man hier ganz klar ausräumen. Da ist keine Zuordnung: Bachelor-Studiengänge an Fachhochschulen und Master-Studiengänge nur an Universitäten. Wir haben ja sogar diskutiert, inwieweit wir hier mit der Lehrerbildung auch internationaler werden, aber das lesen Sie bitte in der Gesamtausgabe der Denkschrift nach.

Dann eine weitere Klärung: Es geht nicht um die Einführung einer zweijährigen Ausbildung! Es geht um die Einführung eines Stufenmodells – das muß man deutlich sehen. Wir haben momentan auch ein Stufenmodell, wenn man so will, nämlich eine einjährige und eine dreijährige Ausbildung. Die einjährige Ausbildung ist vor dem Hintergrund dessen, was im Krankenhaus passiert, wieder auf dem Vormarsch und das sollte man nicht unterschätzen. Also wir haben ein Stufenmodell, das ist das Entscheidende daran. Und wir haben uns damit die Möglichkeit gegeben, dieses entsprechend der Pflegebedürftigkeit und des Pflegebedarfs zu entwickeln und das als Prinzip darzustellen, im Rahmen einer solchen Stufenausbildung.

Noch einige Worte zu den Punkten, die Frau Müller angesprochen hat. In der Tat hatten wir ein Riesenproblem, Zahlen zusammenzutragen. Wir mußten dabei feststellen, daß die Pflegeberichterstattung sich hierzulande in einer ziemlich katastrophalen Situation befindet. Das wird besser werden, so ist zu hoffen, denn im Sozial-Gesetzbuch XI ist inzwischen eine Regelung zur Pflegestatistik enthalten. Diese Regelung reicht jedoch bei weitem nicht aus. Es müssen bessere Bedingungen geschaffen werden, um statistisches Zahlenmaterial zu erheben und auszuwerten.

Was die Aussage im Beitrag aus Nordrhein-Westfalen anbelangt, die Einbeziehung der Gesundheitsfachberufe in das Berufsfachschulsystem würde das Land 300 Millionen Mark kosten, so finde ich diese Aussage hoch interessant und in hohem Maße widersprüchlich. Diese Kostenangaben werden nur für die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen geführt, die Kosten für andere Berufsausbildungen werden bezahlt, und das ist ganz normal. Diese Ungleichbehandlung ist für mich nicht verständlich und nicht einfach hinnehmbar. Wenn es die Aufgabe des Staates ist, Bildung zu bezahlen, dann können Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen davon nicht ausgenommen werden.

Ein letzter Punkt, der mir auch sehr am Herzen liegt, ist das in normativen Debatten immer wieder geforderte hohe Qualifikationsprofil der Pflegenden. Stets wird vom therapeutischen Team gesprochen, in dem die Pflegenden ihren Platz einnehmen müssen. Es ist hochinteressant zu beobachten, wie fast selbstverständlich hingenommen wird, daß ein therapeutisches Team im wesentlichen aus akademisch gebildeten Berufsangehörigen besteht, die sich den personalen Dienstleistungen zuwenden. Diese Personen sind im kritischen Denken geschult und verfügen häufig über einen wissenschaftlichen Ansatz für ihr Arbeitsfeld. Wie soll sich die Krankenschwester oder der Krankenpfleger in einem solchen Team durchsetzen? Auch wenn sie klar der Auffassung sind, hier beste Möglichkeiten zu haben, fachliches Wissen und Können für therapeutische Prozesse einzubringen, fehlt ihnen dafür in aller Regel die konzeptuelle Grundlage.

**Renate Schwarz-Govaers:** Ich fühle mich verpflichtet, doch noch etwas zur Struktur der Ausbildung zu sagen. Beim ersten Punkt ist die zwei- und vierjährige Ausbildung schon angesprochen und die Schweiz zitiert worden. Ich möchte dazu Informationen geben. Zum einen hatten wir bisher eine drei- und eine vierjährige Ausbildung mit Diplom I- und Diplom II-Abschluß. Der Diplom I-Abschluß sollte für einfache Situationen, Diplom II für komplexe Situationen ausbilden. Es ist beschlossen – im nächsten Jahr wird das Gesetz durchkommen – daß der Diplom I-Abschluß abgeschafft wird, weil es nicht durchzuhalten ist. Es gibt keine klaren Abgrenzungen, und die dreijährige Ausbildung für einfache Situationen wird vom International Council of Nursing (ICN) auch nicht anerkannt. Von daher gesehen, denke ich, ist es sehr fragwürdig, hier eine zweijährige Ausbildung zu planen, die international keinen Zugang, keine Anerkennung findet, von der aber auf der anderen Seite wiederum behauptet wird, sie wird einer dreijährigen, also vollqualifizierten Pflegeausbildung entsprechen. Ob das fair ist? Da sehe ich Diskrepanzen, die hier gelöst werden müssen.

Die neue Planung in der Schweiz sieht erhebliche Veränderungen in der Pflegeausbildung vor.

Das andere ist die neuere Planung in unserem Land. In der Schweiz wird jetzt geplant, die Pflegebildung ins allgemeine Berufsbildungssystem zu integrieren. Das heißt, es gibt in Zukunft einen Pflege-, einen Gesundheitsberuf mit einer dreijährigen Ausbildung, aufbauend auf den Sekundarstufe II-Abschluß. Diese Ausbildung ist für ganz viele Gesundheitsberufe einheitlich. Es gibt einen Fähigkeitsausweis, aber kein Pflegediplom. Und das Pflegediplom ist auf dem Tertiärniveau angesiedelt. Um es zu erwerben, sind nochmal zwei bis drei Jahre nötig, je nachdem, ob der schulische oder der berufsgestützte Weg genommen wird. Für ein Diplom auf Tertiärniveau mit Fachhochschulabschluß sind vier Jahre nötig. Wenn man vorher den Fachausweis erworben hat, sind zwei bis drei Jahre erforderlich.

Ich denke, es ist wichtiger, die Inhalte weiterzuentwickeln und dann zu schauen, welche Strukturen dazu passen.

Dabei hatte die Schweiz den Vorteil, daß sie erst angefangen hat, die Inhalte und auch die Praxis zu verändern. Inzwischen sagen viele Leute oder Institutionen in der Praxis: Die Schulen kommen nicht mehr nach. Sie haben mit der neuen Ausbildung überall neue Ausbildungskonzepte für die Praxis entwickelt, die hochspannend sind. Die Schulen müssen sich jetzt anstrengen nachzukommen. Ich denke, es ist wichtiger, die Inhalte weiterzuentwickeln und dann zu schauen, welche Strukturen dazu passen. Ich nehme an, daß die neuen Strukturen dem Vorhaben eher gerecht werden.

**Angelika Zegelin:** Gibt es in der Schweiz auch noch eine Pflegehilfeausbildung?

**Renate Schwarz-Govaers:** Ja, das sind die Pflegeassistenten, die ein bis zwei Jahre lernen: ein Jahr Allgemeinbildung und ein Jahr Pflegegrundhilfe, zwischen dem 16. und 18. Lebensjahr. In Zukunft wird es einen

Assistenzberuf geben, aber mehr ein Anlernberuf, so ein Jahr vor der dreijährigen Fachausweisausbildung.

## Umsetzung

*Einführung durch Ursula Oelßner, Krankenpflegeschule am Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart und Christine Sowinski, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Referat Pflegeorganisation*

Wir wollen Sie einladen, das Thema „Umsetzung“ zu diskutieren. Dazu gebe ich einleitend ein kleines Erlebnis wider, das mich beeindruckt und sehr nachdenklich gemacht hat. Vor einiger Zeit sprach mich eine Altenpflegerin an und klagte darüber, daß das, was für den Beruf sehr wichtig ist, nicht in der Ausbildung gelehrt wird. In teuren Kursen und auf eigene Kosten muß man Basale Stimulation, Kinästhetik, validierende Herangehensweise und Bobath-Techniken erlernen. Nach ihrer Rechnung sind dafür 10 000 Euro privat zu zahlen. Das müßte geändert werden, diese wichtigen Inhalte müßten in der Grundausbildung vermittelt werden.

Besteht eine Chance, das zu ändern, was zu recht beklagt wird? Ich sehe dazu eine Chance, da im Moment die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Altenpflegegesetz zur Diskussion steht. Auch das Krankenpflegegesetz soll in absehbarer Zeit novelliert werden und damit auch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Rechtliche Regelungen sind das eine, Umsetzung in das alltägliche Ausbildungsgeschehen ist das andere.

Rechtliche Regelungen sind das eine, Umsetzung in das alltägliche Ausbildungsgeschehen ist das andere.

Wie schätzen Sie es ein, ob kurz-, mittel- und langfristig neue Entwicklungen in Gang gesetzt werden können? Hier im Saal sitzen viele Experten, die schon an Modellversuchen gearbeitet haben, vielleicht besteht Bereitschaft, Erfahrungen mitzuteilen.

Ich gebe nun das Wort an Frau Oelßner weiter. Mit ihren aktuellen Erfahrungen über innovative Veränderungen im Schulbetrieb steht sie dem Thema sehr nahe.

**Ursula Oelßner:** Pflege neu denken, ist die eine Seite, Ausbildung an den Lernorten, Schulen und Praxisorten wirklich wirksam zu verändern, das ist die andere, die vielleicht schwierigere Seite, aber auch die wesentliche Herausforderung. Mit sehr konkreten praxisnahen Umsetzungsvorschlägen will die Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung den an der Ausbildung Beteiligten vor Ort, nämlich den Auszubildenden, den Pflegenden, den Lehrenden und auch den Trägern Mut machen, neue Wege zu wagen. Die Anregungen in unserer Schrift reichen von ersten Schritten, die bereits heute umsetzbar sind, bis hin zu größeren Projekten und Modellvorhaben,

Die wesentliche Herausforderung ist es, die Ausbildung an den Lernorten, Schulen und Praxisorten wirksam zu verändern.

mit denen die Ausbildungsstätten selbst eine Reform der Pflegeausbildung voranbringen sollten. Im Anhang der Gesamtschrift finden Sie eine Materialsammlung mit zahlreichen wegweisenden Initiativen, Projekten, die die Robert Bosch Stiftung mit Förderpreisen in den vergangenen Jahren ausgezeichnet hat, und die zeigen, wie bereits an vielen Schulen in unserem Land Positives und Wegweisendes geleistet wird.

In die Diskussion zum Thema möchte ich zwei Fragen einbringen:

- Wie sind die vielen positiven Ansätze in einen öffentlichen, breiteren Diskurs zu bringen, von dem dann auch alle profitieren können und das Einzelkämpfertum in den Schulen verringert wird?
- Wie können wir Pflegeschulen praktische Lernorte und auch Träger motivieren, verstärkt für Neues offen zu sein und mehr oder anderes von ihnen fordern als bisher? In diesem Zusammenhang ist auch zu fragen: Wann und wie wagen wir es selbst, Veränderungsprozesse einzuleiten?

#### Diskussionsbeiträge

**Nicht neue Gesetze sind sofort nötig, aber ein verbindlicher Zeitrahmen für Modelle und für Auswertungszeiten wird gebraucht.**

**Marita Bauer, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Landesverband Berlin-Brandenburg:** Ich denke, es ist heute ganz deutlich geworden, daß wir dringend Modelle benötigen. Es ist auch vielfach angesprochen worden, unabhängig davon, für welche Ausbildung man sich jetzt entscheidet, daß wir nicht zwingend sofort neue Gesetze brauchen, wir brauchen aber einen verbindlich verankerten Zeitrahmen für diese Modelle und dann auch für die Auswertungszeiten, damit wir vorankommen. Das würde ich mir ganz konkret für die Umsetzung wünschen, daß wir dann auch sagen können: Also in den nächsten fünf Jahren wissen wir das und das und das. Darüber hinaus, haben wir viel zu wenig Daten und Fakten über die Berufsgruppe. Wir müssen diejenigen, die jetzt in der Praxis sind, mitnehmen in diese Diskussion, diese müssen sie mitprägen, denn sie sind letztendlich der Praxisort. Vielleicht bekommen wir von der Robert Bosch Stiftung auch Unterstützung zur Registrierung der Pflege. Wir brauchen mehr Grundlagen dafür und müssen erfahren, wie so etwas umzusetzen ist. Vielleicht kann auch eine verpflichtende Fortbildung verankert werden, so daß nicht nur die Ausbildung, sondern auch das lebenslange Lernen begleitet und die Praxis dadurch mitgeprägt wird.

**Wenn die Ergebnisse von Modellversuchen vorliegen, dann kann man weiterdenken und sagen, was umgesetzt werden muß.**

Man kann nicht die ganze Welt auf einmal verändern und auch nicht die Pflegelandschaft in einem Jahr. Ideal würde ich es finden, wenn man die schon vielfach angesprochenen Modellversuche durchführt. In einem Modellversuch werden ja die folgenden Personen miteinbezogen: die Schulleitung, die Schüler, die Personen, die auf der Station arbeiten, die Abteilungsleitungen auf den Stationen – ich spreche jetzt vom Krankenhaus –, nicht zuletzt die Pflegedienstleitung und die Betriebsleitung. Das alles muß

im Vorfeld informativ aufbereitet werden. Wenn wir die Ergebnisse von Modellversuchen haben, dann kann man weiterdenken und sagen: Das muß jetzt zumindest in diesem Bundesland umgesetzt werden. Das wäre meine Vorstellung von der Umsetzung.

Ein letztes Wort noch zur Finanzierung. Den ganzen Nachmittag ist über die Kosten gesprochen worden, die die Ausbildung und auch die Pflege verursacht. Keine Person hat über den Nutzen und die Leistungen gesprochen, die die Pflege erbringt. Und das ist vielleicht auch nicht verwunderlich, denn bis dato ist es der Pflege sehr schwergefallen, ihre Leistungen und die Qualität dieser Leistungen statistisch zu erfassen und in die politische Diskussion oder auch bei den Kostenträgern einzubringen. Meines Erachtens sollten neben Ansätzen von Forschung auch Ansätze von Statistik in die Grundausbildung einbezogen werden. Auf diesen Grundlagen ist dann natürlich in dem Stufenmodell weiter aufzubauen.

**Edith Kellnhauser:** Ich möchte gern eine Bemerkung machen zu dem, was in den letzten Jahren abgelaufen ist, damit mit einiger Vorsicht an neue Entwicklungen herangegangen wird. Die Vielzahl plötzlich losgetretener Pflegestudiengänge haben die Hochschulen in eine erhebliche Krise gebracht. Die Pflegestudiengänge haben sich spontan – quasi unsupervidiert, ungeplant, unbegleitet und vor allen Dingen unevaluiert – entwickelt. Das hat eine Reihe von Konsequenzen gehabt. Erst einmal natürlich das Problem der materiellen Ausstattung für einen neuen Ausbildungsbereich, der an den Hochschulen bisher nicht vertreten war. Das war ein erhebliches Problem, dazu gehören das Implementieren neuer Hochschullehrerberufsgruppen, neue Studierendengruppen, neue Ausbildungsbereiche an den Hochschulen. Diese Entwicklung hat mindestens dazu geführt, daß ein Studienwechsel in den unterschiedlichen Hochschulen und Pflegestudiengängen kaum möglich ist, es sei denn zur Benachteiligung der Studierenden. Die Studienordnungen – wir haben ja heute morgen von Frau Sieger darüber gehört – sind bisher relativ wenig aufeinander abgestimmt. Die Diskussion über Studieninhalte und -formen wird relativ breit und sehr offen geführt. Wenn jetzt in der heute angedeuteten Breite von der Grundausbildung bis zur hochschulberuflichen Erstausbildung ein neuer Prozeß eingeleitet wird, sollte er modellhaft durchgeführt und auf jeden Fall evaluiert werden. Das ist doch eine erhebliche Entwicklung in allen Ausbildungsbereichen, die man nicht naturwüchsig und nicht spontan ablaufen lassen sollte. Mein Vorschlag wäre, aus dem, was heute vorgetragen worden ist, modellhafte Implementierungen zu versuchen: In den verschiedenen Ausbildungsbereichen, an den verschiedenen Institutionen. Dafür einen halbwegs modellhaften, also supervidierten und evaluierten Rahmen zu skizzieren, in dem diese Entwicklung beginnen sollte. Sie sollte zügig beginnen und sie sollte auf jeden Fall begleitet werden, in jedem Fall als modellhaftes Vorhaben evaluiert werden.

Wenn jetzt in der angedeuteten Breite von der Grundausbildung bis zur hochschulberuflichen Erstausbildung ein neuer Prozeß eingeleitet wird, sollte er modellhaft durchgeführt und auf jeden Fall evaluiert werden.

**Karin Kersting:** Ganz kurz möchte ich daran anschließen, was Frau Kellnhauser gesagt hat und ein eventueller Mißverständnis beseitigen. Es geht mir um statistische Grundlagen; auch sie sollen in der Pflegeausbildung vermittelt und angewendet werden, damit sie später im Beruf zur Verfügung stehen. Bei der Forderung nach Pflegeforschung in der Ausbildung meine ich nicht, daß den Auszubildenden quasi von oben herab Theorien oder Methoden der Pflegeforschung vermittelt werden sollen, sondern implizit, das heißt die Lernenden erschließen sich selbst forschend die Pflegewirklichkeit im Kleinen, Schritt für Schritt. Beides paßt sehr gut zu den hier angesprochenen konkreten Umsetzungsmöglichkeiten.

Neu denken heißt nicht unbedingt, allein denken zu müssen.

**Gisela Klemann-Dannecker, Staatliche Schule Gesundheitspflege, Hamburg:** Bei freien Trägern in Hamburg arbeite ich mit an der Entwicklung eines Modellversuches zur generalistischen Ausbildung mit Schwerpunkten. Wir haben großes Interesse daran, Leute kennenzulernen, die zur Zeit Ähnliches tun. Neu denken heißt nicht unbedingt, allein denken zu müssen. Wir bitten darum, falls jemand an ähnlichen Konzepten arbeitet wie wir, sich mit uns zusammen zu setzen. Darüber hinaus möchte ich unterstützen, was eben gesagt worden ist. Es ist ganz wichtig, daß solche Projekte evaluiert werden. Das ist immer auch eine Kostenfrage und eine Frage von wissenschaftlicher Unterstützung. Von daher fänden wir es gut, wenn wir nicht alleine an so einem Modell arbeiten müßten, sondern daß infolge dieser Veranstaltung irgend etwas Gemeinsames möglich wäre.

Erst Implementation, dann Evaluation, das ist richtig.

**Stefan Görres:** Ich will noch mal an die beiden letzten Rednerinnen anknüpfen und mich auf das beziehen, was die Evaluation von Modellen betrifft, zunächst die Implementation und dann die Evaluation. Wenn es um Fragen der Unterstützung geht, dann muß das mehr in die Richtung gehen, Schulen darin zu unterstützen, konkrete Vorhaben durchzuführen. Das muß auch über Modellphasen hinaus geschehen oder auch dann, wenn Vorhaben nicht unbedingt in Modelle eingebettet sind. Wir haben eine ganze Reihe von Modellen gehabt, die zu sehr guten Ergebnissen gekommen sind. Jetzt geht es darum, die Schulen zu unterstützen, um das Erreichte langfristig zu halten beziehungsweise immer wieder in die Tat umzusetzen.

Schulen zu unterstützen bedeutet auch, das Erreichte langfristig zu halten oder immer wieder zu realisieren.

Entscheidend ist, daß Schulen selber aktiv werden und etwas ändern. Modelle alleine bringen es nicht.

**Barbara Knigge-Demal:** Nach meiner Auffassung muß es beides geben. Man soll weiter innovative Modelle einführen und auch evaluieren, aber man soll auch viel stärker, als es bisher geschieht, Schulen ermutigen, Eigeninitiative zu entwickeln. Nicht alles muß unbedingt evaluiert werden. Entscheidend ist, daß die Schulen selber initiativ werden und etwas ändern. Modelle alleine bringen es nicht. Häufig ist die Innovation mit Ablauf des Modells zu Ende. Die Nachhaltigkeit, wie das so schön heißt, muß ein Ziel der Arbeit sein, hierzu ist Unterstützung nötig.

Am Ende dieser Tagung möchte ich Sie zur Denkarbeit auffordern, wie wir uns immer während der zweieinhalb Jahre aufgefordert haben, darüber nachzudenken, ob und wie es möglich werden kann, gute Assessments zu entwickeln, mit denen geeignete Menschen für den Pflegeberuf erkannt und ausgewählt werden können, die erfolgreich das Ausbildungsziel erreichen und dann auch im Pflegeberuf bleiben wollen.

Ich fordere Sie auf, auch darüber nachzudenken, wie wir Assessments entwickeln können, mit denen am Ende der Ausbildung folgendes überprüfbar wird: Sind die Kompetenzen, von denen wir angenommen haben, daß sie bis zum Abschluß der Ausbildung erworben worden sind, auch wirklich vorhanden?

Denken Sie bitte ebenfalls darüber nach, ob und wie es möglich sein kann, mit unseren Assessments festzustellen, daß jemand nach zwei Jahren die Kompetenzen erworben hat, die andere vielleicht erst nach vier Jahren oder nach drei Jahren erwerben. Ich fordere Sie auch auf, darüber nachzudenken, ob es ein Assessment geben kann, mit dem der Nachweis möglich ist, daß Menschen am Ende eines vierjährigen Studiums nur über die Kompetenzen verfügen, die zweijährig Ausgebildete entwickelt haben.

Ich bin davon überzeugt, daß wir neu denken müssen, im Sinne von Qualifikationen und Kompetenzen. Sie müssen eingangs und ausgangs abgefordert und ausgewiesen werden. Davon hängt auch ab, ob der Stempel der Berufsbefähigung gültig bleibt oder nicht. Da müssen wir radikaler werden. Eine Frage muß zentral werden: Ist das Berufsziel erreicht? Diese Antwort läßt sich nicht nur von der zeitlichen Ausdehnung der Ausbildung her geben. Das müssen wir erst einmal in unseren Köpfen zulassen.

## Nachlese

*Anna-Paula Kruse*

Eine Arbeit vorzustellen, die dazu auffordert, für eine besonders traditionsbehaftete Berufsausbildung und Berufsausübung neu zu denken, hat einen besonderen Reiz und enthält ein besonderes Risiko. Die seit vielen Jahrzehnten gewohnten Strukturen können gedankliche Mauern sehr festgefügt haben. Auch die Angst, durch Veränderungen die Sicherheit des Gewohnten zu verlieren, kann die Bereitschaft unterdrücken, anders zu denken als bisher. Ebenso können gesellschaftliche und finanzielle Zwänge mitverantwortlich dafür sein, den gegenwärtigen Zustand möglichst un-

**Abschließend ergeht die Aufforderung an das Plenum, gute Assessments zu entwickeln, mit denen geeignete Menschen für den Pflegeberuf ausgewählt werden können, die das Ausbildungsziel erreichen und im Beruf bleiben wollen.**

verändert zu belassen. Die Robert Bosch Stiftung traf mit dem Ergebnis der von ihr eingesetzten Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung nicht auf eine Phalanx der Abwehr. Die großen Veränderungen in unserer Gesellschaft, unter anderem die demografischen, die versicherungsrechtlichen, die medizintechnischen, die gesundheits- und bildungspolitischen, wirken sehr stark in das Gesundheitswesen und damit in die pflegerische Versorgung der Bevölkerung hinein. Es ist hohe Zeit, die zukünftigen beruflichen Anforderungen für die Pflege realistisch in den Blick zu nehmen. Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich dessen bewußt.

Die Tagung verlief sachlich und dennoch nicht emotionslos. Die Punkte, die während der Arbeit der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung intensiv diskutiert worden waren, nahmen auch hier weiten Raum ein: Lehrerqualifikation, Finanzierung der Ausbildung, Status der Lernenden, die Pflegeschule als Bestandteil einer pflegerischen Einrichtung oder einbezogen in das berufsbildende Schulwesen. Mit aktueller Brisanz kommt jetzt die Empfehlung der Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung hinzu, eine zwei- und eine vierjährige pflegerische Ausbildung zu schaffen, und dabei die vierjährige Ausbildung sowohl im Sekundarbereich als auch im Tertiärbereich durchzuführen. Das schafft Diskussionsbedarf.

Die seit langem immer wieder geforderte Professionalität und Autonomie der Pflegeberufe war auf eine subtile Weise vorhanden. Die Tagung wurde zu keiner Zeit als „Klagemauer“ benutzt, es wurde auch nicht die Opferrolle der Pflegenden in der Gesellschaft akzentuiert. Die Entwicklung ist so weit fortgeschritten, daß zwar vom Staat eine deutliche Verbesserung der unerlässlichen Rahmenbedingungen gefordert wird, daß aber die Ausfüllung des Rahmens als Aufgabe der Berufsgruppe selbst angesehen wird. So wurde zum Beispiel diskutiert, was durch die Lernenden, die Lehrenden, die Berufsausübenden verändert werden muß.

„Pflege neu denken“ kann in diesem Stadium des beruflichen (Selbst-)Werdeprozesses sicherlich dazu beitragen, die Pflegeausbildung umzugestalten, heraus aus der Rolle eines Erfüllungsgehilfen bei der Mangelbeseitigung von Nachwuchskräften, hin zu einer Ausbildung, die stärker als bisher fachliche Qualität und Persönlichkeitsentwicklung der Lernenden zu ihren Orientierungspunkten macht.

Die Robert Bosch Stiftung will aber darüber hinaus innovativ sein, der vollständige Titel der Schrift lautet daher „Pflege neu Denken – Zur Zukunft der Pflegeausbildung“, und die Zukunft, das sind die nächsten zwei bis drei Jahrzehnte. Heute erscheinen manche Vorschläge zur neuen Struktur der Ausbildung und Berufsausübung für viele nicht akzeptabel oder nicht realisierbar. In 20 bis 30 Jahren wird – so hoffen wir – ein nicht unbeträchtli-

cher Teil davon selbstverständlich geworden sein oder aber es wird mit Vehemenz daran gearbeitet, zu verwirklichen, was noch nötig ist.

Es ist viel gefährlicher, nicht zu wissen, wohin man will und sich nur den Winden anzuvertrauen, als einem mit Bedacht gewählten Kurs zu folgen und durch widrige Umstände gezwungen werden, auf Umwegen ans Ziel zu gelangen. Der Kurs ist gewählt, die Robert Bosch Stiftung will helfen, günstige Umstände für die Fahrt zu schaffen.