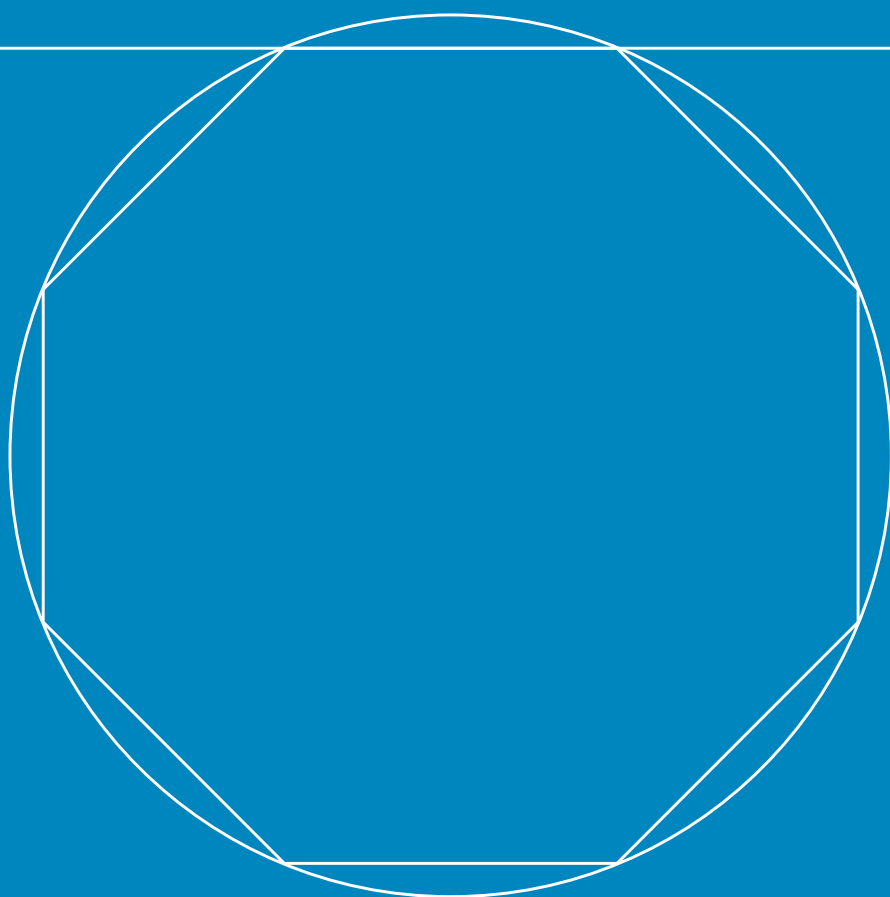


# Pflege neu denken

Zur Zukunft der Pflegeausbildung



ROBERT BOSCH STIFTUNG

 **Schattauer**

Sonderdruck

# Pflege neu denken

Zur Zukunft der Pflegeausbildung

herausgegeben  
von der Robert Bosch Stiftung

 **Schattauer** Stuttgart  
New York

Im Text wird die weibliche Form verwendet, auch wenn es sich um männliche und/oder weibliche Personen handelt.

Dieser Sonderdruck ist ein Auszug aus dem Gesamtwerk „Pflege neu denken“.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, dem Intranet und dem Internet.

© Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart 2000

1. Nachdruck 2001

Gedruckt auf chlor- und säurefrei gebleichtem Papier.

## Vorwort

Eine Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen ist überfällig. Während die Qualifizierung von leitenden und lehrenden Pflegepersonen im vergangenen Jahrzehnt durch die Einrichtung von etwa 50 Studiengängen an Universitäten und Fachhochschulen auf ein höheres Niveau angehoben werden konnte, blieben die Ausbildungen in den Pflegeberufen generell älteren, überholten Strukturen verhaftet. Erforderliche Änderungen der zu vermittelnden Inhalte, der Zielsetzung und der Unterrichtsgestaltung sind nur in geringem Umfang zu erkennen. Auch die beruflichen Veränderungen und die gestiegenen Anforderungen an die Berufsangehörigen werden in den Ausbildungen nur unzureichend berücksichtigt.

Dazu gehört die steigende Zahl chronisch kranker Menschen und die damit verbundenen langjährigen pflegerischen Betreuungen, auch im häuslichen Bereich der zu Pflegenden, die längere Lebensdauer und der damit im Zusammenhang stehende Anstieg gerontopsychiatrischer Symptomatik, die Medizintechnik mit den sich stetig ausweitenden Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie sowie die präventiven und rehabilitativen Aufgaben, durch die der klassische Bereich der Kranken- und Altenpflege ausgeweitet wird.

Auch das Pflegeverständnis und das berufliche Selbstverständnis haben sich nachhaltig verändert. Berufliche Pflege bedeutet nicht (mehr), vorrangig Arzt-Assistenz zu leisten oder ärztliche Anordnungen auszuführen. Im Mittelpunkt der Pflege stehen vielmehr der pflegebedürftige Mensch mit seinem subjektiven Erleben gesundheitlicher Einschränkungen, der objektive Anlaß für den Pflegebedarf und das mitbestimmende Umfeld. Angehörige und Helfer sind in einem weit höheren Maße als je zuvor verantwortlich in die Betreuung von Patienten und Klienten einbezogen.

Die Pflege kranker und alter Menschen ist in den letzten 20 Jahren anspruchsvoller und komplexer geworden, sowohl von den fachlichen Anforder-

derungen als auch von den Erwartungen der zu Pflegenden und ihrer Angehörigen her gesehen.

Die Robert Bosch Stiftung hat vor zwei Jahren zehn Experten aus Praxis, Ausbildung und Wissenschaft eingeladen und beauftragt, in einer „Zukunftswerkstatt zur Verbesserung der Pflegeausbildung“ Vorschläge zu einer zukunftsweisenden Pflegeausbildung zu erarbeiten. Das Ergebnis der gemeinsamen Arbeit ist in der vorliegenden Schrift „Pflege neu denken“ zusammengefaßt. Darin wird Pflege als zwischenmenschliche Beziehung skizziert, aber auch die Kennzeichen der Pflege als Beruf und Dienstleistung sowie deren volkswirtschaftliche Bedeutung sind hervorgehoben. Hinzugezogene Fachleute haben prognostische Aspekte aufgezeigt und gesellschaftliche Entwicklungen, die die Gestaltung des Gesundheitswesens beeinflussen werden, verdeutlicht. Der systematischen Analyse folgen Vorschläge für eine Änderung der Pflegeausbildung, zunächst in breiten Ausführungen zum Lehren und Lernen, zur curricularen Auswahl des zu vermittelnden Wissens und Könnens, zur Theorie-Praxis-Koordination, zur Qualitätsverbesserung und zur Veränderung der Rahmenbedingungen der Ausbildung. Sie sind in zehn Empfehlungen zusammengefaßt und münden in ein Ausbildungsmodell der Zukunft, das u. a. vorsieht,

- Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegeausbildung zu einer generalistischen Pflegeausbildung zusammenzufassen und einen Ausbildungsabschluß mit Schwerpunktsetzung zu ermöglichen,
- zwei- und vierjährige Ausbildungsgänge zu schaffen, die sich im Zugangs-, Anforderungs- und Kompetenzprofil unterscheiden,
- vier Qualifikationsstufen einzurichten, denen patienten- und klientsowie organisations- und gesellschaftsbezogene Aufgaben zuzuordnen sind,
- die Ausbildungsinhalte weitgehend fächerübergreifend zu ordnen, in Modulen zusammenzufassen und entsprechend zu unterrichten,
- die Leistungsbeurteilung nach einem Kreditpunkt-System vorzunehmen, das auf einer breiten Absprache unter den Bildungseinrichtungen gegründet ist.

Mit dem zukunftsgerichteten Modell soll die Pflegeausbildung in das bestehende Bildungssystem einbezogen werden, so daß auch die angestrebte Durchlässigkeit innerhalb der Bildungshierarchie erreicht wird und die Finanzierung der Ausbildung auf eine neue Basis gestellt werden kann.

Pflegeausbildungsverbände als Orte der Ausbildung und die Anforderungen an die Qualifikation der Lehrenden sowie die Wege ihrer Quali-

kation werden ebenso aufgezeigt wie die Notwendigkeit, qualitätsorientierte Prozesse im Ausbildungsgeschehen einzuführen und ein geeignetes Instrumentarium dafür zu entwickeln und zu erproben.

Der Zukunftswerkstatt, an ihrer Spitze Frau Dr. Anna-Paula Kruse, gilt unser Dank. Jedes Mitglied war bereit, sich auf die Aufgabe und die damit verbundene umfangreiche Arbeit einzulassen. Ein weiterer Dank gilt den Bearbeitern der Zukunftsprognosen und Trends sowie den vier hinzugezogenen Experten, Frau Prof. Dr. Ruth Schröck, Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten-Herdecke, Herrn Prof. Dr. Andreas Kruse, Institut für Gerontologie, Universität Heidelberg, Herrn Dr. Willi Rückert, Kuratorium Deutsche Altenhilfe, und Herrn Ulrich Brösamle, Sozialministerium des Landes Baden-Württemberg. Sie haben wichtige Anregungen und Empfehlungen in das Manuskript eingebracht. Herrn Prof. Dr. Hartmut von Hentig und Herrn Prof. Dr. Jörg Splett danken wir für intensive, lebhaft und fruchtbare Diskussionsbeiträge. Die reibungslose Organisation, die Protokollierung und Auswertung der Sitzungen durch Frau Regina Assel, cand. Pflegepädagogik, Katholische Fachhochschule Mainz, waren wichtige Voraussetzungen für das Gelingen der Zukunftswerkstatt, ebenso die Moderation der Brainstorming-Sitzungen durch Herrn Erhard Vollert, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart.

1992 veröffentlichte die Robert Bosch Stiftung die Denkschrift „Pflege braucht Eliten“. Sie half dabei, eine Akademisierung des Berufsfeldes Pflege in Deutschland anzustoßen. Dem hier vorgelegten Werk „Pflege neu denken – Zur Zukunft der Pflegeausbildung“ wünschen wir eine ähnliche Wirkung. Es geht darum, Veränderungen einzuleiten hin zu einer Ausbildung, die die persönliche Entwicklung der Lernenden fördert und sich stärker den künftigen Aufgaben der Pflegenden zuwendet. Nur so kann es gelingen, die Qualität der Pflege zu steigern und im Vergleich mit unseren Nachbarländern wie auch im Wettbewerb auf dem Ausbildungsmarkt zu bestehen.

Stuttgart, im September 2000

Robert Bosch Stiftung

# Inhalt

<b>Einleitung</b>	9
<b>Begründungen für eine Änderung der Pflegeausbildung</b>	14
1. Belastung der Gegenwart durch Strukturen aus der Vergangenheit	14
2. Ausrichtung der Strukturen an aktuellen und kommenden Aufgaben	21
<b>Empfehlungen</b>	26
1. Pflegen als menschliche Begegnung und gesellschaftlichen Auftrag begreifen	26
2. Pflegesituationen aktiv gestalten	30
3. Ausbildungsinhalte neu ordnen und geeignete Lernwelten schaffen	33
4. Theorie und Praxis neu denken und verändern	35
5. Ausbildung zum Lebens- und Erfahrungsraum werden lassen	38
6. Schulen durch mehr Selbständigkeit handlungsfähiger machen	41
7. Durch Professionalität zur Qualität gelangen	43
8. Berufliche Autonomie stärken	45
9. Pflege internationalisieren: Europa als Ausbildungsort und Arbeitsmarkt wahrnehmen	47
10. Strukturen verändern: Ausbildung neu gestalten	49

<b>Das neue Ausbildungsmodell</b>	52
1. Die wichtigsten Merkmale des neuen Ausbildungsmodells	52
2. Gegenüberstellung von Pflegeausbildung der Zukunft und derzeit bestehender Ausbildung in der Pflege	56
3. Ausbildungsstruktur und Aufgaben der Pflegefachpersonen im Überblick	61
<b>Neue Wege konzipieren, erproben, bewerten und implementieren</b>	
<b>Vorschläge zur Umsetzung</b>	70
1. Mut haben, kleine Schritte zu tun	71
2. Zur Wertorientierung beitragen	71
3. Als Lehrerteam, als Kollegium konstruktiv aktiv werden, um angestrebte Ziele zu realisieren	72
4. Eigenständiges Lernen braucht räumliche und materielle Voraussetzungen	73
5. Interkollegialen und interprofessionellen Austausch und Zusammenarbeit verbessern	73
6. Der praktischen Ausbildung bessere Bedingungen schaffen	74
7. Pflegeschulen öffnen und öffentlich bekannter machen	75
8. Kooperation zwischen Ausbildungsstätten und Hochschulen einleiten	75
9. Schritte in die politische Öffentlichkeit hinein tun	76
10. Neue Wege konzipieren, erproben, bewerten, implementieren	76
11. Rechtliche Voraussetzungen für die Erprobung neuer Ausbildungsstrukturen schaffen	77
<b>Pflege neu denken rechnet sich</b>	78
Die Robert Bosch Stiftung	84



## Mitglieder der Kommission „Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung“

Christel Bienstein

Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke

Sr. Veronika Dreytmüller

Leiterin des Referates Pflege im Krankenhaus, Maria Hilf/Marienhaus GmbH,  
Waldbreitbach

Prof. Dr. Stefan Görres

Universität Bremen, Fachbereich Pflegewissenschaft

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal

Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflegepädagogik

Dr. Anna-Paula Kruse

Ministerialrätin a. D., Niedersächsisches Sozialministerium

Ursula Oelßner

Direktorin der Krankenpflegeschule am Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart

Rudolf Röder

Ausbildungsleiter, Robert Bosch GmbH, Schwieberdingen

Christine Sowinski

Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln

Prof. Dr. Frank Weidner

Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Fachbereich Gesundheits-  
wesen, Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung, Köln

Angelika Zegelin

Universität Witten/Herdecke, Institut für Pflegewissenschaft

*Die Zukunft beginnt heute  
Leben heißt denken und handeln,  
denken und handeln aber  
heißt verändern  
(James Allen)*

## Einleitung

Die vielfältigen Veränderungsprozesse in unserer Gesellschaft, die zum Teil tiefgreifend in Strukturen der Versorgungssysteme des Gesundheitswesens einwirken, zwingen zu Veränderungen im Arbeitsfeld Pflege. Dazu zählen

- die demographische Entwicklung, die durch eine überproportionale Zunahme des Anteils alter und sehr alter Menschen gekennzeichnet ist,
- eine in rascher Entwicklung begriffene Pflegewissenschaft, Medizintechnologie und Gentechnologie,
- eine zunehmende Aufspaltung in stationäre und ambulante Versorgung, mit Vorrang des ambulanten Geschehens,
- eine Finanzierung, in der die Selbstbeteiligung der Patienten und ökonomische Gesichtspunkte bei den Leistungsträgern eine immer größere Rolle spielen.

Die vorhandenen beruflichen Ausbildungen in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege müssen reformiert werden, um die Angehörigen der Pflegeberufe auf künftige Anforderungen vorzubereiten und um sie zu befähigen, mit größtmöglicher Flexibilität in dem weiten Aufgabenbereich Pflege verantwortlich tätig sein zu können. Wenn eine solche Reform nicht vollzogen wird, droht den Pflegeberufen ein Verlust an Zuständigkeit und Verantwortung in ihrem Wirkungsbereich; die eben begonnene Professionalisierung würde stagnieren und letztlich zurückfallen. Für die Gesellschaft würden Folgen mit erheblichen negativen Auswirkungen eintreten: In der Pflege von Menschen und der damit verbundenen Begleitung und Beratung würde die Qualität mehr und mehr abnehmen. Für Aufgaben mit hohen fachlichen Anforderungen würden die entsprechend qualifizierten Personen fehlen. Aber auch ökonomische Gesichtspunkte sind von großer Wichtigkeit. Aus- und Weiterbildungen müssen trotz hoher beruflicher An-

forderungen in ihrer Gesamtdauer reduziert und effektiver gestaltet werden. Es gilt zu prüfen, welche Befähigungen geschult werden müssen, um den beruflichen Anforderungen in guter Qualität zu entsprechen und um zukünftigen neuen Aufgaben mit Offenheit und Lernbereitschaft zu begegnen.

Mit dem Ziel, Empfehlungen für zukunftsweisende Veränderungen bis zum Jahr 2020 im Ausbildungsgeschehen zu erarbeiten, hat die Robert Bosch Stiftung einen Kreis unabhängiger und kompetenter Fachleute gebeten, sich der Thematik „Zukunft der Pflegeausbildung“ anzunehmen.

In 16 ein- und mehrtägigen Sitzungen hat sich die „Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung“ aus unterschiedlichen Blickwinkeln mit den gesellschaftlichen Entwicklungen, den Pflegeausbildungen und den Aufgaben der professionell Pflegenden in den nächsten Jahren beschäftigt. Sie war sich bewußt, daß zu den professionell Pflegenden nicht nur die Berufsangehörigen der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege gehören. Die Beschränkung auf die Pflegeberufe im engeren Sinne erfolgte jedoch, weil unter anderem die Heterogenität der beruflichen Situationen und Anforderungen die Prägnanz der Arbeit deutlich verringert hätte. Heilerziehungspflege beispielsweise hat in ihrer Arbeit einen großen sozialpädagogischen und sozialpflegerischen Anteil; Hebammen beraten und betreuen vorrangig gesunde Frauen. Sie betonen immer wieder, daß Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett primär keine „kranken-“pflegerische Arbeit erfordern.

Die „Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung“ hat unter bestimmten Fragestellungen Experten einbezogen. Gleich zu Beginn der Arbeit der Zukunftswerkstatt haben Prof. Dr. Hartmut von Hentig, ehemals Laborschule an der Universität Bielefeld, und Prof. Dr. Jörg Splett, Philosophisch-Theologische Hochschule St. Georgen in Frankfurt am Main, durch ein eintägiges Expertengespräch Impulse für die nachfolgenden Sitzungen gegeben. Eine Expertengruppe erhielt den Auftrag, dem Gremium die voraussichtliche Entwicklung des Gesundheitswesens bis zum Jahr 2020 aufzuzeigen. Je intensiver diskutiert wurde, desto stärker trat die Komplexität der Sachverhalte hervor:

Die heutige Ausbildung entspricht häufig nicht den derzeitigen Anforderungen an Fachlichkeit und Qualität. Noch fließen Erkenntnisse der Pflegeforschung in nur geringem Maße in die Ausbildung ein. Sie nimmt zukünftige Aufgaben und Strukturen kaum in den Blick. Dazu gehören:

- die steigende Zahl langfristig Pflegebedürftiger und Kranker,
- die längere Lebensdauer der Menschen,

- die stark wachsende Zahl demenziell erkrankter Menschen,
- die Zunahme ambulanter Behandlungen,
- die sich stetig ausweitende Medizintechnik sowie
- die wachsenden Ansprüche an die Kompetenzen der Pflegenden.

Das Pflegeverständnis und ebenso das berufliche Selbstverständnis haben sich verändert. Der Pflegebedarf ist nicht mehr vorrangig an ärztlicher Assistenz und an der Ausführung ärztlicher Anordnungen auszurichten, sondern an der komplexen Pflegesituation, zu welcher der objektive Anlaß für den Pflegebedarf wie auch die aus dem subjektiven Krankheitserleben heraus sich ergebenden Pflegebedürfnisse gehören.

Junge Menschen, die heute ausgebildet werden, sind wahrscheinlich bis weit in die erste Hälfte des Jahrhunderts hinein berufstätig. Unter welchen Bedingungen Pflege dann ausgeübt wird, ist heute nicht mit Bestimmtheit festzulegen. Mit Sicherheit läßt sich jedoch sagen, daß der seit längerem sich vollziehende fachliche und gesellschaftspolitische Wandel, der die Pflege stark beeinflußt, unvermindert fortschreiten wird. In der zukünftigen Ausbildungskonzeption muß dieser berücksichtigt werden: inhaltlich, methodisch-didaktisch und nicht zuletzt schulrechtlich, bezogen auf Schulform, Lehrerqualifikation, Dauer der Ausbildung, die Relation zwischen praktischer und theoretischer Ausbildung, bei den Berechtigungen nach Ausbildungsabschluß, den Aufstiegsmöglichkeiten sowie der Finanzierung der Ausbildung.

Die Konzeption der Ausbildung und die Prägnanz des Aufgabenbereichs der ausgebildeten Pflegepersonen muß auch eine positiv-werbende Wirkung haben. Denn bei der noch mehrere Jahre anhaltenden Steigerung des Bedarfs an Pflegepersonen braucht der Pflegeberuf viele Menschen, die sich qualifiziert ausbilden lassen wollen. Die „Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung“ hat Strukturen gesucht und gefunden, um dem gestellten Auftrag und seiner Zielsetzung gerecht zu werden.

Aus den zahlreichen Möglichkeiten, Veränderungen einzuleiten und zu bewirken, haben sich zehn Empfehlungen herauskristallisiert. In ihnen sind viele Aspekte pflegerischer Ausbildung enthalten. Umsetzungsvorschläge und ein visionäres Ausbildungsmodell wurden entwickelt. Die Empfehlungen sind das komprimierte Ergebnis umfangreicher Texte der einzelnen Mitglieder der Zukunftswerkstatt und der gemeinsamen Diskussion. Manche Empfehlungen fordern ein grundsätzliches Umdenken und die Bereitschaft, gewohnte Strukturen aufzugeben und neue zu erproben. Das kann schon in naher Zukunft geschehen.

Andere Empfehlungen weisen weit in die Zukunft hinein. Um sie zu realisieren, werden Modelle nötig sein und Menschen, die sich mit viel Energie und Kenntnissen für das einsetzen, was sie für wichtig erachten. All das soll nicht nur im engeren Umfeld pflegerischer Lernorte geschehen. Die Empfehlungen richten sich sowohl an Lehrende und Lernende pflegerischer Ausbildungen als auch an Pflegedirektoren, kaufmännische Direktoren, Kuratoriums- oder Vorstandsmitglieder von Einrichtungsträgern und ihren Verbänden, an Berufsorganisationen der Pflegenden, Angehörige der Pflegeberufe, Sachbearbeiter in Schulbehörden auf allen Ebenen, Fachhochschulen und Universitäten sowie Kommunalpolitiker, Vertreter von Kassen und der Heimaufsicht. In ganz besonderer Weise richten sich die Vorschläge an Landes- und Bundespolitiker. Sie sind aufgerufen, sich des Themas intensiv anzunehmen und die notwendigen Entscheidungen herbeizuführen.

Die Texte stehen in einem sachlogischen Zusammenhang zueinander. In der systematischen Darstellung zur Denkschrift haben die Mitglieder der Zukunftswerkstatt zunächst im Abschnitt I „Pflegen und Pflege heute: Beruf – Professionalisierung – Dienstleistung“ Voraussetzungen, Bedingungen und Entwicklungen der Pflege analytisch betrachtet. Es folgen Ausführungen zur zukünftigen „Entwicklung des Gesundheitswesens bis zum Jahr 2020“. Gesellschaftliche Bedingungen werden aufgezeigt, unter denen Pflege sich voraussichtlich vollziehen, entwickeln oder reduzieren wird. Daran schließt sich ein kurzer Rückblick an, der die Ausgangslage der Krankenpflegeausbildung an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert, die weitere Entwicklung bis 1945 und die besonderen Belastungen nach Kriegsende aufzeigt. Ein Überblick über Krankenpflegeausbildungswege in der ehemaligen Sowjetzone und späteren DDR gehört dazu. Eine Skizzierung der gegenwärtigen Situation der Ausbildungen in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege innerhalb der Bundesrepublik Deutschland schließt sich an. Ausführungen über die Pflegeausbildung in Europa bilden den Abschluß des historisch orientierten Teiles. In einer visionären Kurzgeschichte hat ein Krankenpflegeschüler seine Vorstellung von der Pflegeausbildung in etwa 20 bis 30 Jahren aufgezeigt. Damit wird in den zukunftsgerichteten Teil übergeleitet.

Im Abschnitt „Zukünftige Anforderungen an die Pflegeausbildung: Neue Qualifikationen und innovative Formen des Lehrens und Lernens“ wird der vieldeutige Begriff des Lernens unter verschiedenen Aspekten betrachtet, und Kennzeichen günstiger Lernumwelten werden aufgezeigt. Von dort wird die Brücke zu „einem neuen Ausbildungsmodell“ geschla-

gen. Die im Anhang aufgeführten Arbeiten und Projekte, die von der Robert Bosch Stiftung gefördert oder im Rahmen der Förderpreise für Pflegeschulen ausgezeichnet worden sind, geben einen Eindruck, auf welchen Wegen und mit welchen pädagogischen und pflegerischen Impulsen Veränderungen schon jetzt bewirkt werden können.

Der Personenkreis, der in der „Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung“ zusammengearbeitet hat, war bestrebt, einen großen Schritt zu tun: von den heutigen Gegebenheiten in den pflegerischen Ausbildungen und der Berufswirklichkeit der Pflegenden zu den zu erwartenden Anforderungen in den nächsten zwei Jahrzehnten. In der Realität wird es ein prozeßhaftes Geschehen mit wechselnden Tempi sein, mal rasch bis sprunghaft, mal retardierend im Verlauf. Wenn mit dieser Arbeit eine breite Diskussion über pflegerische Ausbildung in naher Zukunft ausgelöst und dabei der Blick weit nach vorn gerichtet wird, dann ist ein angestrebtes Ziel erreicht. Wenn zudem noch der Mut gestärkt wird, eingefahrene Wege zu verlassen und Neues zu wagen, ohne vorher absolute Sicherheit für einen Erfolg verbuchen zu können, dann ist ein weiteres Ziel erreicht.

Aus einem kleinen Anfang kann Großes erwachsen. Wichtig ist, daß das Ziel erkannt ist und mit der erforderlichen Energie und Bereitschaft zu Veränderungen angestrebt wird.

# Begründungen für eine Änderung der Pflegeausbildung

## 1. Belastung der Gegenwart durch Strukturen aus der Vergangenheit

Die pflegerischen Ausbildungen in Deutschland haben sich bisher stets innerhalb der vor annähernd 100 Jahren gegebenen Normen und Formen entwickelt. Mit dem jetzt erforderlichen Entwicklungsschritt muß ein neuer Weg begangen werden, sonst lassen sich die vorhandenen Defizite nicht beseitigen. Die Defizite sind zu einem beträchtlichen Teil systemimmanent, unter anderem sind sie bedingt durch

- die Einbindung in Krankenhausstrukturen,
- formal-rechtliche Vorgaben des Gesetzgebers,
- Finanzierungsmodalitäten der Ausbildung,
- tarifrechtliche Regelungen für die Lernenden und
- den Mangel an wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Pflege.

Der Krankenhausträger war früher immer und ist heute noch überwiegend gleichzeitig Träger der Krankenpflegeschule. Die Schule ist damit Bestandteil des Krankenhauses und die beschäftigten Lehrpersonen sind dessen Arbeitnehmer.

Die Finanzierung einer Schule, das heißt die Sach-, Betriebs- und Personalkosten, laufen über den Finanzhaushalt des Krankenhauses, also weitgehend über Einnahmen von den Leistungsträgern, den Krankenkassen, den Trägern psychiatrischer Versorgungseinrichtungen und von selbstzahlenden Patienten. Die öffentliche Hand war früher überhaupt nicht an der Finanzierung beteiligt, heute wirkt sie in einigen Bundesländern teilweise unterstützend. Nur wenige Schulen haben einen eigenen Etat.

Die hauptamtlich Lehrenden der Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in den alten Bundesländern sind zu einem hohen Prozentsatz dreijährig ausgebildete Pflegepersonen mit einer Weiterbildung, die von Schwesternschaften, Berufsverbänden und Gewerkschaften durchgeführt wird. Dauer, Inhalt und Prüfungsanforderungen sind nicht verbindlich festgelegt. Mit einer solchen, meist zweijährigen Weiterbildung wird die Forderung des Gesetzgebers erfüllt, der in den staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen eine im Verhältnis zur Zahl der Schülerinnen ausreichende Zahl von Unterrichtsschwestern beziehungsweise Unterrichtspflegern vorschreibt. Die Lehrenden haben durch eine solche Weiterbildung keine Qualifikation, die denen der Gewerbelehrer gleichzusetzen ist. Durch die Denkschrift „Pflege braucht Eliten“ hat die Robert Bosch Stiftung dazu beigetragen, daß akademische Lehrqualifikationen für Lehrerinnen im Pflegeberuf schrittweise etabliert werden.

Dieser Fortschritt wird in den Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen nur sehr langsam bemerkbar. Absolventen der Studiengänge „Pflegepädagogik“ oder „Lehramt für Gesundheitsberufe“ werden von Schulträgern bisher nur zögernd eingestellt, oder es erfolgt eine Einstellung unter der Vergütung, wie sie tarifrechtlich für Unterrichtsschwestern gilt. Andere Eingruppierungsregelungen liegen noch nicht vor. Ein beträchtlicher Anteil des Unterrichts wird von Honorarlehrkräften erteilt, die kaum eine pädagogische Qualifikation nachweisen können.

Die Schülerinnen einer an ein Krankenhaus angeschlossenen Kranken- oder Kinderkrankenpflegeschule sind Schüler und gleichzeitig Arbeitnehmer mit tarifvertraglichen Rechten und damit sozialversichert. Sie werden auf den Stellenplan des Pflegedienstes angerechnet. Je mehr Schülerinnen ein Krankenhaus über seine eigene Schule aufnimmt, desto geringer wird sein Personalbestand an ausgebildeten Pflegepersonen. Die Zuständigkeit für den Einsatz der Lernenden auf den Krankenstationen und in anderen Feldern der praktischen Ausbildung lag früher bei den „Oberinnen“, den leitenden Schwestern. Die Versorgung der Abteilungen mit zahlenmäßig ausreichendem Pflegepersonal hatte und hat oft Vorrang vor dem Gesichtspunkt einer strukturierten, folgerichtig aufbauenden praktischen Ausbildung. Der Kampf zwischen Pflegedienstleitung oder Pflegedirektorium und Schulleitung über die Zuständigkeit für die praktische Ausbildung ist noch nicht überall beendet. Selbst wenn die Zuständigkeit bei der Schulleitung liegt, ist damit noch keine Anleitung im Praxisfeld gesichert. Dies bleibt oft ungeplant und ist eher zufällig.



Der Doppelstatus, gleichzeitig Lernender und tarifrechtlich gesicherter Arbeitnehmer zu sein, dient zwei Zielsetzungen, die oft nicht miteinander in Einklang gebracht werden können, nämlich der Krankenversorgung und dem Bildungsauftrag. Spannungen treten immer wieder auf.

Weiterhin ist die Koordinierung zwischen dem in der Schule erworbenen Wissen und Können und dem praktischen Lernen auf den Krankenstationen oder in ambulanten Pflegediensten zu gering. Was die Schule vermittelt, wird oft als praxisfern und als zu zeitaufwendig abgewertet. Es kann auch geschehen, daß in der Praxis neuere Hilfsmittel eingesetzt oder Pflegemethoden angewendet werden, die in der Schule noch nicht bekannt sind.

Die Verweildauer der Patienten in Krankenhäusern hat abgenommen. Der Anteil an ambulanter Versorgung ist gewachsen und wird weiter zunehmen. Mit der Ausbildung konnte bisher nur geringfügig darauf reagiert werden. Die Ausbildungsvorschrift verlangt einen Einsatz von vier Wochen in der ambulanten Pflege innerhalb der dreijährigen Ausbildung. Diese Zeit reicht nicht aus, um auf die pflegerischen Aufgaben außerhalb von stationären Einrichtungen einigermaßen angemessen vorbereitet zu sein.

Da die Lernenden dem Stellenplan des Pflegedienstes zugerechnet sind und über den Krankenhausetat bezahlt werden, besteht seitens des Krankenhauses kaum Interesse, den Ausbildungsanteil zu erhöhen. Die Spannung zwischen Krankenversorgung und Bildungsauftrag ist auch hier spürbar.

Eine Kranken- oder Kinderkrankenpflegeschule gilt kaum noch als positiver Faktor im Betriebsgeschehen. Es wird häufig übersehen, daß

- auf diesem Weg Nachwuchs gewonnen werden kann und die Personalpolitik dadurch erleichtert wird,
- eine Bildungspolitik auch immer eine Außenwirkung hat und zum Image der Institution beitragen kann,
- Impulse zur Verbesserung pflegerischer Leistungen, zur Qualitätssteigerung und zur Fortbildung des Pflegepersonals von der Pflegeschule ausgehen können.

Die Verweildauer der ausgebildeten Personen in den Pflegeberufen ist kurz. Auffällig ist, daß nur wenige ab dem mittleren Lebensalter, von etwa 35 bis 40 Jahren, im Beruf anzutreffen sind. Das bedeutet auch, daß die durch Erfahrung erworbene Kompetenz für den Beruf verloren geht. Deshalb sollte einiges getan werden, um die Bereitschaft zum Berufsverbleib oder zur Berufsrückkehr zu steigern. Dazu gehören die Beratung über be-

rufliche Chancen und Möglichkeiten der Weiterbildung, qualifizierte Bewerberauswahl, transparente Personalpolitik in den Institutionen und Betrieben und nicht zuletzt eine Zuweisung von Verantwortung und formaler Kompetenz, die dem erworbenen Wissen und Können entsprechen. Auch aus ökonomischer Sicht ist alles zu unterstützen, was den Verbleib im Beruf fördert, denn eine dreijährige Ausbildung kostet pro Person insgesamt etwa 100 000 DM.

Es haben sich auch Defizite entwickelt, die im nicht ausreichend entwickelten berufspolitischen Bewußtsein ihren Ursprung haben. Von Pflegenden ist eher zu erfahren, was nicht zu ihren Aufgaben gehört. Häufig klagen sie über hohe Belastungen durch Übernahme oder Zuweisung von Arbeitsanteilen anderer Berufsgruppen, wie zum Beispiel venöse Blutentnahmen aus dem ärztlichen Bereich oder Mobilisationstraining aus dem Aufgabenbereich von Physiotherapeuten. Eine negative Abgrenzung zu anderen Berufen reicht aber nicht aus, um ein eigenes Profil zu erreichen. Seit Jahren fordern die Pflegenden vom Gesetzgeber ein Berufsbild für ihren Beruf und die Festschreibung vorbehaltener Tätigkeiten, das heißt die Festschreibung von Arbeiten, die nur von ausgebildeten Pflegepersonen ausgeführt werden dürfen. Es fehlen jedoch klare Aussagen darüber, über welche Kompetenzen qualifiziert ausgebildete Pflegepersonen verfügen und welches Ausmaß an Verantwortung die Berufsangehörigen zu übernehmen in der Lage sind. Es sollte nicht vorrangig gefragt werden, ob Zeit vorhanden ist, Aufgaben anderer Berufsgruppen zu übernehmen, um sie dann gegebenenfalls zeitweilig in den eigenen Aufgabenkatalog einzubeziehen. Wichtiger ist es zu klären, ob die Aufgaben aus fachlicher Sicht zum festen Bestandteil des eigenen Aufgabenspektrums gehören können und ob dafür ein Zeitbudget anzustreben ist. Die Abwehr neuer Aufgaben oder ihre mürrische, widerwillige Übernahme sind keine zukunftsgerichteten Handlungsweisen. Der Verteilungskampf um Kompetenzen und Zuständigkeiten im Hinblick auf den Erhalt von Arbeitsplätzen und Aufstiegschancen, Kostenmanagement und Personalabbau wird auch die Pflegeberufe erfassen und zu schmerzhaften Erfahrungen führen.

Das berufspolitische Defizit liegt hier in

- einer unzureichenden Konturierung der beruflichen Zuständigkeiten,
- einer bisher zu geringen „Ausbeute“, belastende Situationen in Chancen umzuwandeln, und in
- der mangelnden Wahrnehmung drohender Verluste, wenn in kleinen Schritten oder Schnitten pflegerische Aufgaben durch andere Berufsgruppen inhaltlich verringert werden, beispielsweise bei der Mobilisa-

tion von Patienten, dem Führen von Beratungsgesprächen oder der Sterbebegleitung. Ein solcher Verlust kann auch einsetzen, wenn die Aufgaben von den Pflegenden nicht in der erforderlichen Qualität geleistet werden (können).

Grundlegende Änderungen sind nötig und möglich. Das insulare Dasein pflegerischer Ausbildungen muß beendet werden. Wie auch andere Ausbildungen im berufsbildenden Schulwesen oder an Hochschulen, sind sie in größere Zusammenhänge zu stellen, gesellschaftlich, gesundheitspolitisch, ökonomisch und bildungspolitisch.

Vertraute und primär auf Sicherheit ausgerichtete Strukturen müssen verlassen werden; ebenso ist zu akzeptieren, daß manches, was vor Jahren von vielen als Fortschritt gepriesen wurde, sich heute hemmend auswirkt. Dazu zählen auch die von staatlichen Regelungen unabhängige Weiterbildung zur Lehrperson in Pflegeschulen und die damit verbundenen Berechtigungen nach dem Krankenpflegegesetz.

Der Aufbruch hat schon begonnen. Die pflegewissenschaftlichen und pflegepädagogischen Studiengänge an Fachhochschulen und die universitären Studiengänge zur Lehrerausbildung mit dem Schwerpunkt Pflege sind von großer Bedeutung für die pflegerischen Berufe. Erstmals ist Pflege Gegenstand wissenschaftlicher Analyse und Theoriebildung (und das durch Personen, die selbst unmittelbare pflegerische Erfahrung einbringen!). Erstmals werden Lehrende für die Pflege in regulären Lehramtsstudiengängen ausgebildet, welche die Pflege als zentrales Fach in den Mittelpunkt stellen.

Der Transfer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Berufswirklichkeit und in pflegerische Ausbildungen muß angebahnt und vollzogen werden, sowohl bei der Unterrichtsgestaltung als auch bei der inhaltlichen und methodisch-didaktischen Unterrichtsplanung.

Universitär ausgebildete Lehrerinnen werden derzeit vor allem in Altenpflegeschulen eingesetzt, da diese in einigen Bundesländern als öffentliche Schulen oder als Ersatzschulen geführt werden. Die Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in den alten Bundesländern können nach den geltenden Vorschriften des Krankenpflegegesetzes und der dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ohne eine solche Lehrerqualifikation betrieben und geleitet werden. Es liegt derzeit im Ermessen des Schulträgers, sich entweder für eine zur Unterrichtsschwester bzw. zum Unterrichtspfleger weitergebildete Krankenpflegeperson oder für eine Lehrerin mit einem Studienabschluß zu entscheiden. Für die weiterge-

bildeten Pflegepersonen besteht ein Tarifvertrag. Der Vertrag sieht keine höhere Eingruppierung für Lehrpersonen vor, die ihre Lehrbefähigung durch ein Studium erworben haben.

Die Länderregierungen sind nur wenig geneigt, über die bundesrechtlichen Vorschriften hinaus höhere Forderungen an die Qualifikation der Lehrpersonen zu stellen. Allenfalls verlangen sie für manche theoretischen Fächer akademische Honorarlehrkräfte. Die Sorge, dem Land finanzielle Lasten aufzubürden, ist dabei entscheidend, denn die Kosten für höher qualifiziertes Lehrpersonal belasten die Länderhaushalte, da die Krankenkassen voraussichtlich nicht bereit sein werden, Mehrkosten zu übernehmen.

Es ist also zur Zeit nicht gewährleistet, daß die bereits jetzt schon akademisch ausgebildeten Lehrpersonen auch in den Schulen tätig werden, für die sie vorrangig ausgebildet worden sind. Die bestehende rechtliche Sonderstellung und die Finanzierungsmodalitäten der pflegerischen Ausbildungen sind entscheidende Hindernisse.

Die Pflegeausbildungen können nicht noch weitere Jahrzehnte außerhalb des öffentlichen Schul- und Hochschulwesens oder ohne klare Anbindung daran fortgeführt werden. Die Schaffung des Berufsfeldes Pflege durch die Kultusministerkonferenz 1995 kann als ein erstes positives Zeichen von seiten der Länderregierungen gewertet werden, diesen Sonderstatus aufzuheben.

Der Zeitpunkt für zentrale Veränderungen in der formalen organisatorischen Struktur der Pflegeausbildung ist günstig, weil die berufliche Bildung ganz allgemein in ihrer Effizienz und gesellschaftlichen Bedeutung diskutiert wird. Gegenstand dieser Diskussion sind:

- die Leistungen der Lernenden,
- die Qualitätsanforderungen an Schule und Lehrende,
- die Berechtigungen, die zusätzlich zum berufsbildenden Abschluß erworben werden können,
- die zukünftige Arbeitsmarktlage für die in der Ausbildung stehenden Menschen,
- die sich verstärkende europäische Konkurrenzsituation,
- die Dauer der Ausbildung und
- die Zugangswege.

Es ist zu wünschen, daß die pflegerischen Ausbildungen in die neuen zukünftigen Regelungen des berufsbildenden Schulwesens einbezogen werden.

Neben dieser Darstellung überwiegend struktureller Aspekte pflegerischer Ausbildungen sind deren Inhalte und Zielsetzungen kritisch zu betrachten und mit der Aufgabenvielfalt im Beruf in Beziehung zu setzen. Die Ausbildungen sind im theoretischen wie im praktischen Teil ausgerichtet auf pflegerisches Handeln in Einrichtungen des Gesundheitswesens, überwiegend Krankenhäuser und Heime (Altenpflege), und werden in enger Verbindung mit ärztlichen Dienstleistungen gesehen.

Die Berufsausübung findet aber nicht mehr in dieser engen Zuordnung statt. Erhebliche Veränderungen haben stattgefunden, weitere stehen bevor. Aufgaben der Steuerung, der Vernetzung mit anderen Leistungserbringern und Institutionen usw. kommen auf die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen zu. Ein weiter expandierender Arbeitsmarkt innerhalb des Gesundheitswesens ist zu erwarten.

Es ist überholt, die Ausbildung an den Lebensphasen der Menschen auszurichten (Kranken-, Kinderkranken-, Altenpflege). Ein wesentlich bedeutsameres Differenzierungsmerkmal sind die Art und das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und die damit in Beziehung zu setzende fachliche Kompetenz der Pflegenden. Je höher und je komplexer die pflegerischen Anforderungen im Einzelfall sind, desto differenzierter müssen die pflegerischen Kenntnisse sowie das begründbare pflegetechnische Handeln sein. Dabei ist die Transparenz der pflegerischen Leistungen anzustreben. Kooperation und Kommunikation mit anderen an der Versorgung der hilfsbedürftigen Personen Beteiligten werden ebenso zu einem immer wichtigeren Faktor im Behandlungs- und Betreuungsgeschehen wie auch spezifische Qualitätsanforderungen im Rahmen der Pflege.

Ein hoher Anteil junger Menschen muß für den Pflegeberuf geworben werden, wenn der prognostizierte höhere Pflegebedarf in den nächsten Jahrzehnten infolge eines zunehmenden Anteils langfristig pflegebedürftiger Menschen und einer wachsenden Zahl von Menschen, die im hohen Alter pflegebedürftig werden, gedeckt werden soll. Bei der abnehmenden Zahl junger Menschen in unserem Staat und dem größer werdenden Angebot medientechnisch ausgerichteter Berufe kann nicht davon ausgegangen werden, daß sich der prozentuale Anteil an Jugendlichen, die sich einem Pflegeberuf zuwenden, erhöht. Aus einem höheren Lebensalter der Menschen ergibt sich allerdings nicht unabdingbar ein höherer Pflegebedarf. Die heute 40- bis 50jährigen Menschen haben nicht die physischen und psychischen Belastungen des Zweiten Weltkrieges und die Mangelernährung der Nachkriegszeit erlitten. Sie haben auch nicht über Jahre hinweg schwerste körperliche Arbeit unter sehr ungünstigen Bedingungen lei-

sten müssen wie viele der heute über 65jährigen. Durch veränderte Einkommens- und Wohnverhältnisse, durch Arbeitsschutzgesetze und bessere medizinische Versorgung einschließlich Kurberechtigungen ist es möglich, daß die künftige Generation der Älteren und Alten ihren nachberuflichen Lebensabschnitt bei besserer Gesundheit und mit mehr Möglichkeiten der Selbstpflege leben kann als die der jetzigen „Alten“.

Innerhalb der Europäischen Union gehören die Pflegeberufe zu den wenigen Berufen, für die gezielt Richtlinien ausgearbeitet worden sind und für die damit die gegenseitige Anerkennung der Ausbildungsabschlüsse grundsätzlich möglich ist. Als das vor etwa 25 Jahren geschah, waren die Ausbildungsbedingungen im Geltungsbereich der EU-Richtlinien noch relativ homogen. Inzwischen haben sich die Pflegeausbildungen in den einzelnen Staaten weiterentwickelt. Die Vergleichbarkeit der Ausbildungen wird immer schwieriger, zumal sowohl die Bildungsstrukturen als auch die Schul- und Berufsabschlußbezeichnungen erheblich differieren.

Der größte Teil der europäischen Staaten hat die Pflegeausbildungen zumindest teilweise in den tertiären Bildungssektor verlagert und mit einem weiterführenden Zugang zu einem Hochschulstudium verbunden. Das ist vor vielen Jahren in Skandinavien geschehen, dann in den Niederlanden, in Belgien und in Osteuropa. Am weitesten ist Großbritannien im Projekt 2000 mit der Entscheidung gegangen, die Pflegeausbildung insgesamt an die Universität zu verlegen.

Deutschland als eines der reichsten EU-Länder darf im Niveau der pflegerischen Ausbildungen und damit in der Qualität der beruflichen/professionellen Pflege nicht hinter dem erreichten Stand seiner Nachbarstaaten zurückbleiben. Die „Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung“ hat diesen Aspekt in ihren Überlegungen und Vorschlägen berücksichtigt.

## 2. Ausrichtung der Strukturen an aktuellen und kommenden Aufgaben

Bedarfskalkulationen und Innovationen zur Personalgewinnung müssen die starken Unterschiede in der Pflegebedürftigkeit beachten, die innerhalb der Gruppe, die Hilfe benötigt, vorhanden sind. Die Fähigkeit, sich selbst in allen Lebensbereichen zu organisieren, zu versorgen und zu pflegen, die sogenannte Selbstpflegekompetenz, ist beim Säugling nicht gegeben. Sie wächst mit zunehmendem Lebensalter und nimmt meist im hohen Lebensalter wieder ab. Für eine durch Lebensalter, Krankheit oder Behin-

derung eingeschränkte Selbstpflegekompetenz muß ein Ausgleich geschaffen werden. Ein Defizit kann alterstypisch sein. Das Defizit kann so gering sein, daß für den Ausgleich keine fachspezifisch ausgebildete Person benötigt wird und fast jedermanns Alltagskompetenz ausreicht, um etwa beim Einkaufen, beim Reinigen der Wohnung oder bei der Wäschepflege zu helfen. Das Defizit kann zunehmen, zum Beispiel bei der Körperpflege, zu der die Nagel- und Haarpflege gehören, und bis zur völligen Hilflosigkeit führen. Dann muß zur pflegerischen Hilfe durch Bezugspersonen fachliche Kompetenz hinzukommen.

Die fachliche Kompetenz ist nach Erfordernissen graduell zu differenzieren. Ein langfristig eingeschränkter Selbstpflegezustand, der keine großen Schwankungen aufweist, bei dem der Pflegebedarf nach fachlichen Gesichtspunkten ermittelt und in zeitlich festgelegten Abständen immer wieder überprüft wird, bedarf einer anderen Qualifikationsstufe der Pflegenden, wie es zum Beispiel bei akuten Verschlechterungen des Zustands oder einem langfristig eingeschränkten Selbstpflegezustand mit hohen Schwankungen, etwa durch Schmerzattacken, Verwirrtheitszustände, Herz-Kreislauf-Komplikationen oder hormonelle Dysfunktionen erforderlich ist. Diesen unterschiedlichen Qualifikationsanforderungen müssen die zukünftig ausgebildeten Pflegepersonen Rechnung tragen können.

Eine Forderung nach gleich hoher Qualifikation aller beruflich Pflegenden geht an der Pflegewirklichkeit vorbei und nützt dem Bestreben nach größtmöglicher Qualität der Pflege nicht, sie schadet eher.

Zu bedenken ist:

- Der Pflegeberuf muß für viele Frauen und Männer erstrebenswert sein, sowohl für die, die in höherem Maße an praktischem Tun, basierend auf handlungsleitender Theorie, interessiert sind, als auch für diejenigen, die verstärkt an theoretischer pflegewissenschaftlicher Begründung und prozessgeleiteter, vernetzter Ausrichtung des beruflichen Handelns Interesse haben.
- Das Erlernte und die Anforderungen im Beruf müssen in deutlichem Zusammenhang stehen, sonst wächst bei den engagierten Berufstätigen die Enttäuschung über das Brachliegen des Wissens und Könnens mit der Folge, daß der Beruf nach wenigen Jahren verlassen wird.
- Pflege muß bei erforderlicher Qualität bezahlbar bleiben. Personalkosten spielen dabei eine wichtige Rolle. Daher müssen Pflegebedürftigkeit und berufliche Qualifikation der Pflegenden sinnvoll aufeinander bezogen sein. In der Regel erfordert hohe Pflegebedürftigkeit eine hohe Qualifikation der Pflegenden, geringere Pflegebedürftigkeit eine geringere



gere Qualifikation der Pflegenden. Wenn das nicht beachtet wird, entsteht die Gefahr der Über- oder der Unterforderung.

- Pflege muß qualitätsorientiert und in Kooperation mit den anderen beteiligten Berufsgruppen stattfinden.<sup>1</sup>
- Ausbildungsabschlüsse müssen einen Zugang zum Arbeitsmarkt erschließen und auf ein lebenslanges Lernen vorbereiten. Günstige Chancen auf dem Arbeitsmarkt sind erreichbar, wenn klare, anforderungsorientierte Ausbildungsprofile geschaffen werden und erworbene Qualifikationsstufen mit differenzierten Aufgaben- und Verantwortungszuweisungen im beruflichen Arbeitsfeld im Einklang stehen sowie eine klare Zuordnung von Ausbildungsprofilen zu beruflichen Aufgaben vorhanden ist.

Um eine Ausbildungsstruktur nach Qualifikationsstufen zu erreichen, muß die seit vielen Jahren bestehende Struktur der Ausbildungen nach Lebensphasen der zu Pflegenden aufgegeben werden. Die Einteilung in drei pflegerische (Grund-)Berufe (Kranken-, Kinderkranken-, Altenpflege) wird bisher als eine positive Besonderheit gegenüber unseren europäischen Nachbarn angesehen und häufig mit fachlichen Argumenten im Hinblick auf die Qualität der Leistungen gegen Veränderungen verteidigt.

Durch ein Verharren in traditionellen Bahnen verschließt sich den Pflegeberufen die Chance, gestaltend und verantwortlich in dem bereits begonnenen Umstrukturierungsprozeß im Gesundheitswesen mitzuwirken. Die Gefahr, Pflege als „Restkategorie“ von Aufgaben in der Behandlung, Versorgung, Betreuung und Beratung hilfsbedürftiger Menschen zu sehen, wird sonst größer.

Für die erforderlichen Veränderungen der Ausbildung sind Vorschläge erarbeitet worden, die in den folgenden Abschnitten dargelegt werden. In einem Ausbildungsmodell der Zukunft werden die entscheidenden strukturierenden Elemente zu Niveauunterschieden in der Qualifikation führen. Sie beziehen sich auf

- das Maß der Verantwortung im Hinblick auf Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegeprozeß und dessen Evaluation,

---

<sup>1</sup> Eine indirekte Bestätigung dafür, insbesondere zu Qualitätsfragen und zur Zusammenarbeit mit anderen Berufen, ist der Beschluß der 72. Gesundheitsministerkonferenz „Ziele für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen“ vom 9./10. Juni 1999.



- die Fähigkeit, Schlußfolgerungen aus Beobachtungen, Befunden und Pflegeergebnissen zu ziehen, also auf Transferleistungen,
- die Zuweisung pflegerischer Aufgaben, bezogen auf das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit.

Das von der „Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung“ entwickelte Ausbildungsmodell schließt sowohl eine generalistische Ausbildung, eine generalistische Ausbildung mit Schwerpunktsetzung und Vertiefung als auch eine Spezialisierung ein. Es ist durchlässig und bietet Möglichkeiten des beruflichen Aufstiegs.

Mehrere Vorteile liegen in der neuen Ausbildungsstruktur:

- Die Absolventen sind für ihr Berufsleben flexibler ausgebildet.
- Je nach Pflegebedarf einer Institution oder eines ambulanten Dienstes können die Pflegepersonen entsprechend ihrer Qualifikationsstufe eingestellt werden: Pflegepersonen, die den hohen Anforderungen aus komplexen Pflegesituationen entsprechen, und Pflegepersonen, die von ihrer Ausbildung her geringere fachliche Anforderungen angemessen erfüllen können.
- Unterschiedliche Qualifikationsstufen innerhalb der Pflegeberufe können dazu beitragen, vermehrt Pflegefachpersonen mit kürzerer Ausbildungszeit dort mit Pflege zu beauftragen, wo die alltägliche Unterstützung nicht mehr ausreicht oder wo selbst gutwillige Pflege durch überbeanspruchte Bezugspersonen zu einer Gefahr für sie selbst oder für den Patienten werden kann.
- Die Zahl der Ausbildungsstätten kann durch Konzentration (Pflegeausbildungsverbünde) bei gleichbleibender Zahl der Ausbildungsplätze verringert werden. Das senkt die Kosten der Ausbildung durch effizientere Nutzung von Räumen, Lehrmitteln und Lehrpersonen und läßt auf eine Steigerung der Qualität der Ausbildung hoffen.
- Größere Schulsysteme können einen über den verpflichtenden Unterricht hinausgehenden Unterricht in allgemeinbildenden Fächern anbieten und damit den Erwerb eines nächsthöheren Schulabschlusses unterstützen.
- Pflege bleibt als Beruf mit unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen für viele offen und bietet den Aufstieg bis in den tertiären Bildungsbereich hinein.

Wie bisher werden auch zukünftig Menschen mit verschiedenen Begabungen und Neigungen Interesse an einem pflegerischen Beruf haben. Die

Aufgaben in der Pflege sind vielfältig. Das Ausmaß an Verantwortung dafür ist zu differenzieren und bei einer neuen Ausbildungsstruktur zu beachten.

# Empfehlungen

Die folgenden Empfehlungen sollen zum Nachdenken anregen, Diskussionen auslösen, Mut zum Erproben neuer Strukturen machen, Veränderungen zur Folge haben und so mittelbar auf künftige Gesetzgebung und Finanzierung der Ausbildung wirken.

Das Zukunftsweisende der Empfehlungen ist auf einer Zeitschiene zu denken. Einige Empfehlungen sind sehr bald zu verwirklichen, wenn Bereitschaft zur Veränderung und zur heilsamen Unruhe vorhanden ist. Dieser bald zu verwirklichende Anteil wird sich an Schulen mit guter personeller und materieller Ausstattung wahrscheinlich noch vergrößern lassen. Andere Empfehlungen weisen weiter in die Zukunft hinein und werden mehr Zeit für eine Umsetzung benötigen. Das darf jedoch nicht dazu führen, sie in Vergessenheit geraten zu lassen.

Sollten die Empfehlungen zum Stein des Anstoßes werden, dann ist das auch erwünscht, denn auch dadurch kommt Bewegung in die notwendige Diskussion.

## 1. Pflegen als menschliche Begegnung und gesellschaftlichen Auftrag begreifen

- Die Würde des Menschen achten
- Zur Interaktion und Kommunikation befähigen
- Den Prozeß des Werdens begleiten
- Verständnis für Fremdes gewinnen oder Fremdes vorurteilsfrei akzeptieren
- Sich der Wechselwirkung zwischen Kulturen bewußt werden
- Pflegen als gesellschaftlichen Auftrag begreifen

## Die Würde des Menschen achten

Die Achtung vor der Integrität und die grundsätzliche Wertschätzung des anderen sind von großer Bedeutung für die Beziehung zwischen Menschen. Das Miteinander in Familie, Schule und Beruf bietet ein wichtiges Übungsfeld, um die Wertschätzung des anderen zur inneren Haltung werden zu lassen und zu entsprechendem Verhalten und Handeln zu führen. Das setzt allerdings voraus, daß die Erziehenden und Lernenden sich als Personen in das Geschehen des sozialen Lernens einbringen.

Während der Ausbildung in einem pflegerischen Beruf muß dem sozialen Lernen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Je höher der Pflegebedarf eines Menschen ist, desto stärker wird er von Pflegepersonen abhängig. Seine Integrität und Intimsphäre (sein Person-Sein) können erheblich gefährdet werden, wenn seine persönlichen Grenzen nicht respektiert und Nähe und Distanz einseitig von den Pflegenden her bestimmt werden. Vor allem in der praktischen Ausbildung ist adäquates pflegerisches Verhalten und Handeln einzuüben.

## Zur Interaktion und Kommunikation befähigen

Das Deuten von Alltagssituationen und das Verstehen von verbalen und nonverbalen Äußerungen ist ein wichtiger Bestandteil im zwischenmenschlichen Geschehen. Im Verlauf einer pflegerischen Ausbildung ist daher die Fähigkeit zu schulen, die Erfordernisse einer Situation, die Bedürfnisse anderer und die eigene Betroffenheit differenziert wahrnehmen zu können. Gleichermäßen wichtig ist es, den oder die anderen zu Wort kommen zu lassen und ihnen zuzuhören. Nur dann kann Interaktion gelingen. Auch in asymmetrischen Kommunikationssituationen muß dialogisches Geschehen möglich bleiben können. Das kann geschehen, indem Anteilnahme an der Befindlichkeit des anderen emotional zum Ausdruck kommt, sei es durch Berührung, durch gemeinsame Bewegung, durch Betrachtung von Fotografien oder andere zwischenmenschlich bedeutsame Handlungen.

Eine Versprachlichung des Wahrgenommenen und des eigenen Erlebens, das mit der Wahrnehmung verbunden ist beziehungsweise war, hat großen Wert; Sprache und Denken bedingen einander. Differenzierte Sprache führt zu differenzierter Wahrnehmung; eine gesteigerte Ausdrucksfähigkeit durch Erweiterung des aktiven Wortschatzes und ein sorg-

samer Umgang mit der Sprache tragen zum Gelingen zwischenmenschlicher Kommunikation bei. Die Arbeit am sprachlichen Ausdruck muß daher Bestandteil der beruflichen Ausbildung sein.

### Den Prozeß des Werdens begleiten

Persönliche und berufliche Identität zu entwickeln, ist ein lang dauernder und im Leben nie gänzlich abgeschlossener Prozeß. Dieser Prozeß kann durch (berufliche) Bildung beeinflußt werden, ebenso durch erlittene oder miterlebte besondere Situationen des Lebens wie Geburt, Krankheit, Behinderung, Verlust eines nahestehenden Menschen oder das Wissen um den baldigen eigenen Tod. Pflegende und zu Pflegende können daher gleichermaßen in einem Werde- und Wandlungsprozeß stehen, wenn sie sich begegnen.

Während der Ausbildung ist der Werdeprozeß der Lernenden von den Lehrenden zu begleiten. Zudem müssen die Lernenden vorbereitet werden, das mögliche prozeßhafte Geschehen in den von ihnen zu pflegenden Menschen wahrzunehmen. Es sind die Fähigkeiten zu schulen, eigene Haltungen und Handlungen zu reflektieren, Entscheidungen zu treffen und damit Verantwortung zu übernehmen, Stellung zu beziehen, gegebenenfalls Korrekturen am eigenen Verhalten und Tun vorzunehmen.

Die Entwicklung zur eigenverantwortlich handelnden Person kann über partnerschaftliche Gestaltung von Lehr- und Lernprozessen, über Kenntnisse und (selbst)kritische Beachtung normativer Regelungen gefördert werden.

### Verständnis für Fremdes aufbauen oder Fremdes vorurteilsfrei akzeptieren

Beruflich Pflegende kommen immer wieder mit Menschen in Kontakt, deren Kulturkreis, Lebensform, religiöse Riten und Wertvorstellungen, Einstellungen zur Sexualität, zum Mann-Sein, zum Frau-Sein oder eine durch Lebensumstände oder Lebensalter mitbestimmte Sichtweise des Lebens für sie fremd sind. Für manches Fremde kann bei näherer Kenntnis Verständnis aufgebracht werden, manches bleibt fremd und befremdlich. Dann besteht die Gefahr der Abwertung des fremd gebliebenen Menschen und des Verächtlichmachens dessen, was für ihn wertvoll ist. Die Ausbil-

derung kann dazu beitragen, die Abwehr und Abwertung Fremden gegenüber zu verringern, zum Beispiel, indem Einblicke in andere Lebensweisen ermöglicht werden und Verständnis aufgebaut wird für die Bedürfnisse und Verhaltensweisen, die sich aus unterschiedlichen Kulturen und Religionen ergeben. Dann können in der Pflegepraxis Bedürfnisse, die aus fremden Sitten und Gebräuchen erwachsen sind, wahrgenommen werden, und es kann ihnen weitestmöglich entsprochen werden.

### Sich der Wechselwirkung zwischen Kulturen bewußt werden

Zum modernen Leben gehört die immer intensiver werdende Wechselwirkung zwischen Kulturen. Sich der eigenen kulturellen und religiösen Tradition und Geschichte zu vergewissern und Kenntnisse über fremde kulturelle Traditionen und Kulturgewohnheiten zu erwerben, trägt zum verständnisvollen Zusammenleben in einer pluralistischen und multikulturellen Gesellschaft bei. Ausbildung und damit verbundener Unterricht muß daher über die Vermittlung fachlicher Inhalte hinaus das eigene kulturelle Erbe und das geschichtliche Werden einbeziehen. Es werden dann auch Lehr- und Lernsituationen entstehen, die eine Verbindung zu Traditionen und Riten anderer Völker und Nationen ermöglichen und Erfahrungen aus dem Umgang mit Patienten oder Klienten aus anderen Kulturkreisen in einem anderen Licht erscheinen lassen.

### Pflegen als gesellschaftlichen Auftrag begreifen

Berufliches Pflegen, das originär Betreuen, Begleiten und Beraten einschließt, ist ein gesellschaftlicher Auftrag. Es wird erwartet, daß die Angehörigen des Pflegeberufs den in der Gesellschaft vorhandenen Bedarf an pflegerischen Leistungen erbringen. Durch Rechtsvorschriften sind bestimmte Voraussetzungen dafür geschaffen worden. Die Finanzierung erfolgt größtenteils aus öffentlichen Mitteln beziehungsweise durch die Beiträge der Versicherten. Außerdem bestehen in unserer Gesellschaft tradierte und religiöse Motive zur Versorgung kranker und hilfsbedürftiger Menschen; sie sind ein Teil der Geschichte pflegerischer Berufe und wirken bis in die Gegenwart hinein. Sie werden zum Teil erfüllt, ohne daß dafür ein gesetzlicher Auftrag besteht, beispielsweise verwirrte Menschen mit längerem Zeitaufwand zu versorgen als vorgegeben oder für einen kranken oder

behinderten Menschen einen Brief zu schreiben, Kontakte wieder herzustellen oder zu schaffen, um der Vereinsamung des Kranken entgegenzuwirken.

Der gesellschaftliche Auftrag muß in der Ausbildung transparent gemacht werden. Die Akzeptanz des Pflegeberufes in der Gesellschaft und eine Unterstützung seiner Forderungen nach Veränderungen sind nur zu erreichen, wenn Angehörige des Pflegeberufes bereit sind, den Bedürfnissen und Anforderungen der Gesellschaft an eine auf den einzelnen Menschen bezogene Pflege zu entsprechen und die verkürzte Auffassung von Pflege als nur körperbezogene Handlungen sowohl von der Gesellschaft als auch von Pflegenden revidiert wird. Weiterhin ist es unerlässlich, von Beginn der Ausbildung an eine Engführung des beruflichen Pflegeverständnisses zu vermeiden und die Weite des Pflegeberufes aufzuzeigen, die auch Betreuen, Begleiten, Beraten umfaßt.

## 2. Pflegesituationen aktiv gestalten

- Pflege an den Erfordernissen orientieren, planen und durchführen
- Verantwortung der Pflegenden betonen
- Pflegebedürftigkeit nicht mit Hilflosigkeit gleichsetzen
- Pflegen als eine personenbezogene Dienstleistung auffassen
- Beruflich Pflegende auf neue Arbeitsfelder vorbereiten

Pflege an den Erfordernissen orientieren, planen und durchführen

Aktive Gestaltung einer Pflegesituation erfordert, das Pflegegeschehen in seiner Komplexität zu sehen. Dazu gehört es,

- sowohl den Mangel in der Selbstpflege dessen, welcher der Pflege bedarf, als auch seine vorhandenen Selbstpflegemöglichkeiten wahrzunehmen,
- die (selbst)pflegerischen, prophylaktischen, therapeutischen, rehabilitativen, psychosozialen Erfordernisse in der gegebenen Situation zu erkennen,
- entsprechend fachliches Handeln und Verhalten zu planen, Angebote zu entwickeln sowie die Voraussetzungen für die Umsetzung zu schaffen (personell, sächlich, strukturell bzw. institutionell),

- die Planung der Pflege und das pflegerische Handeln dem betreuten Menschen verständlich und einsichtig zu machen, ebenso den Berufsangehörigen, die an der Versorgung des zu pflegenden Menschen ebenfalls beteiligt sind,
- das Handeln durchzuführen, auf Auswirkungen hin zu überprüfen, gegebenenfalls die Planung zu revidieren und das Handeln der neuen Planung anzupassen.

Um solche Zusammenhänge herstellen und dementsprechend arbeiten zu können, ist viel Übung unter Anleitung nötig.

### Verantwortung der Pflegenden betonen

Da pflegerisches und ärztliches Tun oft eng aufeinander bezogen sind, insbesondere in der stationären Versorgung, wird Pflege häufig als ein Wirkungsbereich betrachtet, der grundsätzlich an ärztliche Weisung gebunden ist. Doch Pflege findet auch ohne enge Bindung an ärztliche Handlung oder ärztliche Anordnung statt. Die sich vollziehende Verlagerung pflegerischer Arbeit aus stationären Bereichen in häusliche wird sich noch erheblich ausweiten. Damit werden sich der pflegerische Aufgabenbereich ohne unmittelbare Arztnähe und das Maß der Verantwortung vergrößern. Durch eine qualifizierte Ausbildung müssen die Pflegenden sorgfältig darauf vorbereitet werden, handlungsautonom tätig sein zu können, das heißt, auch die situativen Erfordernisse zu erkennen und Prioritäten zu setzen.

Zur pflegerischen Handlungskompetenz gehört es,

- den Pflegebedarf zu ermitteln,
- nach pflegefachlichen Gesichtspunkten zu handeln und dabei pflegerische Methoden einzusetzen,
- Angehörige zu beraten,
- begründete Pflegehinweise zu geben,
- die Qualität von Pflegemaßnahmen bzw. ihre Auswirkungen zu beurteilen,
- Überforderung pflegender Angehöriger sowie eine Vernachlässigung der zu Pflegenden zu erkennen,
- Grenzen der eigenen Kompetenz und Zuständigkeit festzustellen und
- Verantwortung für das eigene Tun bewußt zu übernehmen.



## Pflegebedürftigkeit nicht mit Hilflosigkeit gleichsetzen

In aktiv gestalteten Pflegesituationen ist der zu Pflegenden durch (Re-)Aktivierung seiner Selbstpflegefähigkeit und seiner Mitbestimmung im Pflegegeschehen als Mitwirkender am pflegerisch-therapeutischen Prozeß zu beteiligen. Ebenso ist das in seiner Umgebung getroffene Pflegearrangement zu beachten und sinnvoll/konstruktiv in die Pflege einzubeziehen, insbesondere in der ambulanten Pflege. Pflege durch Familienangehörige und andere Bezugspersonen ist unerlässlich. Sie kann außer pflegerischen Handreichungen dem zu Pflegenden Geborgenheit und Zuwendung geben. Es obliegt den beruflich Pflegenden, diesen Personen Hilfen für eine angemessene Qualität ihres pflegerischen Tuns zu geben und sie vor Überforderung zu schützen. In der Ausbildung muß auf diese im Berufsleben sehr wichtige Aufgabe vorbereitet werden.

## Pflegen als eine personenbezogene Dienstleistung auffassen

Pflegen ist eine personenbezogene Dienstleistung. Das Wort „Dienstleistung“ wirkt für manche in bezug auf Pflege befremdlich und abwertend. Es ist aber eine Tatsache, daß von denen, die Pflege in Anspruch nehmen, Erwartungen und Forderungen an die Leistungen der Pflegenden gestellt und die erbrachten Leistungen vergütet werden. Wirtschaftliche und ökologische Zusammenhänge zwischen dem Handeln der Pflegenden, der Qualität ihrer Leistungen und dem Unternehmen, in dessen Auftrag sie handeln, sind in den vergangenen Jahren zunehmend wichtiger geworden.

Beides – Kundenaspekt und Unternehmensaspekt – sind in die pflegerische Ausbildung einzubeziehen. Vor allem ist zu vermitteln, welches Verhalten und welche Fähigkeiten von den Pflegenden erwartet werden, wenn ihre Dienste in Anspruch genommen werden.

## Beruflich Pflegenden auf neue Arbeitsfelder vorbereiten

Qualifiziert ausgebildete Pflegepersonen können außerhalb der traditionellen stationären und ambulanten Arbeitsfelder tätig werden, indem sie ihr Wissen und ihre Kompetenzen in vielen Lebenszusammenhängen als selbständige Anbieter oder in Institutionen wie Schulen, Gesundheitsäm-

tern, Familienbildungsstätten, Verbraucherzentralen, Betrieben, Gemeindezentren, Volkshochschulen und im häuslichen Bereich einbringen. Neue Formen von Lebensgemeinschaften und Betreuungsangebote wie Senioren-Wohngemeinschaften und „Betreutes Wohnen“ bieten weitere Aufgabenfelder, in denen Organisation, Beratung und Betreuung sowie Prävention zu leisten sind.

Mit Offenheit gegenüber den neuen Bedingungen und Möglichkeiten für ihr Handeln können Pflegende qualifizierte Arbeitsplätze gewinnen. Zukünftig werden Experten benötigt, um bei Pflegebedarf zu beraten und Entscheidungshilfen gegenüber Pflegeanbietern oder in bezug auf Pflegehilfsmittel geben zu können.

Auf diese neuen Berufschancen muß die Ausbildung grundsätzlich vorbereiten und die Bereitschaft fördern, bei der Berufsausübung bisher kaum bekannte Wege einzuschlagen.

### 3. Ausbildungsinhalte neu ordnen und geeignete Lernwelten schaffen

- Durch Lehrer(fort)bildung auf didaktische und methodische Aufgaben sowie wissenschaftsorientiertes Lehren vorbereiten
- Inhalte wissenschaftsorientiert lehren
- Unterricht an der Komplexität von Pflegesituationen ausrichten
- Lehrmethoden einsetzen, die zur aktiven Auseinandersetzung anregen
- Voraussetzungen für prozeßhaftes Lernen schaffen und die Reflexion des Lerngeschehens ermöglichen und einüben

Durch Lehrer(fort)bildung auf didaktische und methodische Aufgaben sowie wissenschaftsorientiertes Lehren vorbereiten

Die drei vorangegangenen Empfehlungen setzen notwendigerweise eine entsprechende Qualifizierung der Lehrenden voraus. Eine gute Vorbereitung auf die Lehrtätigkeit allein reicht nicht aus, denn die Komplexität des Lehr-Lern-Geschehens hat zugenommen, die Unterrichtsmethoden haben sich differenziert, die Stofffülle ist gewachsen und die Lehrenden haben die Aufgabe, das Wesentliche für die Berufsausbildung auszuwählen; gestiegen

sind auch die Ansprüche und Erwartungen der Lernenden an die Lehrenden. Dieser Prozeß der steigenden Anforderungen wird sich fortsetzen. Dem muß durch kontinuierliche Bildung der Lehrenden entsprochen werden.

### Inhalte wissenschaftsorientiert lehren

Begründet lernen bedeutet, Einsicht in vermittelte Sachverhalte über das schlichte „so ist es richtig“ hinaus zu gewinnen. Wissenschaftsorientierte Vermittlung gibt zudem Kenntnis darüber, auf welchen Grundlagen das Wissen und seine Begründung derzeit fußt. Wissenschaftsorientiertes Lehren muß kritisches Fragen einüben, widersprechende Meinungen und Befunde zur Diskussion stellen, Formen der Datensammlung thematisieren und den Umgang mit Fachliteratur, Fachzeitschriften und Forschungsberichten fördern.

### Unterricht an der Komplexität von Pflegesituationen ausrichten

Unterricht, der sich jeweils auf ein einzelnes Fach bezieht, kann die Komplexität von Pflegesituationen und den daraus sich ergebenden Aufgaben der Pflegenden nicht entsprechen. Daher ist in weiten Teilen der tradierte Fächerkanon zu verlassen und fächerübergreifender Unterricht zu planen. Exemplarischer Unterricht und didaktische Reduktion können helfen, die Stofffülle zu bewältigen und die fachliche Qualität des Unterrichts zu verbessern. Bei der Planung von Unterricht sollten die Vorkenntnisse der Lernenden einbezogen werden.

### Lehrmethoden einsetzen, die zur aktiven Auseinandersetzung anregen

Unterrichtsgeschehen soll Interesse und Neugier wecken und zu eigener Lernaktivität führen. Geeignete Methoden können dazu beitragen, das zu erreichen; zu nennen sind hier insbesondere Projektunterricht, Gruppenunterricht, Rollenspiel, Übungen, Bearbeitung beispielhafter Vorkommnisse, Training in „Skill-Labs“, Arbeiten mit Simulationspatienten. Soziales Lernen ist dabei als immanentes Ziel stets einzubeziehen.

Voraussetzungen für prozeßhaftes Lernen schaffen und die Reflexion des Lerngeschehens ermöglichen und einüben

Lernen muß als ein Prozeß verstanden und erlebt werden, in dem bisheriges Wissen, praktische Erfahrungen und neues Wissen und Können sowie problemorientiertes und problemlösendes Denken miteinander verknüpft werden. Das erfordert ein zielgerichtetes Lehren, das den Kenntnisstand der Lernenden einbezieht, Denkanstöße gibt und Zeit läßt, die Impulse aufzunehmen und konstruktiv-kreativ zu verarbeiten.

Der Weg des Lehrens und Lernens vom Ausgangspunkt bis zum erreichten Stand muß rückschauend überprüfbar sein. Das kritische Betrachten des Lehr-Lern-Geschehens durch die Lehrenden und Lernenden muß die Effizienz des Geschehens einbeziehen.

#### 4. Theorie und Praxis neu denken und verändern

- Umfassendes und zusammenhängendes Lernen selbstverständlich werden lassen
- Curriculare Arbeit immer wieder überprüfen
- Arbeitsplätze in ihrer Bedeutung als Lernorte neu entdecken
- Lernorte miteinander vernetzen
- Durch Lernen in verschiedenen Lernorten den Blick weiten

Umfassendes und zusammenhängendes Lernen selbstverständlich werden lassen

Der traditionelle Lernbegriff geht von einem festen, geschlossenen Kenntniskanon und einem auf seine Vermittlung hin organisierten Unterrichtsplan aus. Ein Lernen, das zum Erfassen von Zusammenhängen führen, soziale Erfahrungen ermöglichen und zur Identitätsfindung beitragen soll, bedarf eines anderen Verständnisses von Lernen und einer anderen Lernkultur.

Lernsituationen müssen geschaffen werden, in denen fachliches und überfachliches Lernen, Praxisnähe und Einbeziehung des gesellschaftlichen Umfeldes, individuelle und soziale Erfahrung miteinander verknüpft

werden. So können Lernprozesse zu vielfältigen Erfahrungsmöglichkeiten gestaltet werden.

### Curriculare Arbeit immer wieder überprüfen

Diskussionen darüber, ob, warum, mit welchem Ziel, für welche berufliche Aufgabe etwas gelernt werden soll, müssen stattfinden. Bei der Auswahl von Lehrinhalten und der Festlegung von Lernzielen ist grundsätzlich zu klären, welche Berufssituationen zu bewältigen sein werden und welche spezifischen Qualifikationen dafür herausgebildet werden müssen. Curriculare Arbeit ist also sowohl den Berufssituationen als auch den beruflichen Qualifikationen verpflichtet.

In curriculare Entscheidungen müssen außerdem die Adressaten und ihre zum Teil unterschiedlichen Lernvoraussetzungen einbezogen werden, um einen heterogenen Leistungsstand erkennen und berücksichtigen zu können. Die Ausbildung in Pflegeberufen muß die legitimierte wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft einbeziehen.

Der Festlegungsgrad eines erarbeiteten Curriculums (offenes, halboffenes oder geschlossenes Curriculum) ist zu bestimmen. Ein geschlossenes Curriculum läßt den Lehrenden wenig Variationsbreite in der Unterrichtsplanung, dafür ist die Vergleichbarkeit durchgeführter Lehr- und Lernprozesse gut möglich. Bei einem offenem Curriculum ist es genau umgekehrt, und die Ausrichtung des Lehrgeschehens auf die Adressaten hin läßt sich in weitem Umfang realisieren.

Pflegerische Ausbildungen müssen eine Vergleichbarkeit zulassen, und es muß gleichzeitig eine deutliche Ausrichtung auf die Adressaten im Lerngeschehen möglich sein. Ein halboffenes Curriculum läßt beides zu. Es wird daher für pflegerische Ausbildungen empfohlen.

### Arbeitsplätze in ihrer Bedeutung als Lernort neu entdecken

Im Pflegeberuf umfaßt die praktische Ausbildung den größten zeitlichen Anteil. Die Lernenden sind bei der jetzigen Struktur der Ausbildung in das reguläre Arbeitsgeschehen einbezogen. Sie lernen innerhalb eines zu verantwortenden Handlungsgeschehens die konkreten Anforderungen des Berufes kennen, erwerben manuelle Fertigkeiten, übernehmen Normen,

Einstellungen, Wertorientierungen und erfahren ihre individuelle Belastbarkeit. So wird berufliche Identität erworben.

Dieses Lerngeschehen muß in seiner Bedeutung erkannt und genutzt werden, indem entsprechende Anleitungen erfolgen, Möglichkeiten zum wiederholenden, übenden Lernen geschaffen und Begründungen für das Handeln oder Unterlassen am Lernort erörtert werden. Diese Lernprozesse sind als Erfahrung in der Lerngruppe aufzuarbeiten, zu diskutieren und zu evaluieren.

### Lernorte miteinander vernetzen

Lernorte müssen auf Ausbildungsziele und Qualifikationsstufen hin ausgerichtet sein. Sie müssen untereinander vernetzt sein. Dafür sind Mindeststandards festzulegen. Um dies zu erreichen, sind

- Kooperationsstrukturen zu schaffen,
- lernortübergreifende Curricula zu konzipieren und zu implementieren,
- Projekte zu initiieren und durchzuführen, die theorie- und praxisübergreifend sind,
- Lernwerkstätten in Praxisfeldern einzurichten,
- Lernorte regelmäßig zu evaluieren,
- Mentoren aus verschiedenen Lernorten in Zirkeln zusammenzuführen,
- Theorie und Praxis qualifikationsorientiert zu gestalten,
- Lernvoraussetzungen und Praxiseinsätze aufeinander abzustimmen und
- Lernen durch Fallbesprechung oder mit Simulationspatienten zu ermöglichen.

### Durch Lernen in verschiedenen Lernorten den Blick weiten

Die praktische Ausbildung findet bisher fast ausschließlich dort statt, wo Pflegebedarf vorhanden ist: in stationären und ambulanten Einrichtungen der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege. Alle diese Institutionen sind auf verschiedene Weise verflochten mit anderen Institutionen, von deren Arbeitsweise und Entscheidungsbefugnisse die Pflegenden nur geringe Kenntnisse haben, wie Gesundheitsamt, Krankenkassen, Pflegekassen, öffentliche Verwaltung, Heimaufsicht, Medizinischer Dienst, Tandempraxen. Diese Institutionen sollten als Lernorte auf ihre Lernmöglich-

keiten hin geprüft und mit ihnen gegebenenfalls eine Kooperation angestrebt werden. Da Prävention und Beratung Bestandteile zukünftiger professioneller Pflegearbeit sein werden, sind Schulen, Betriebe, Verbraucherorganisationen, Frauenhäuser, Gefängnisse und andere Einrichtungen ebenfalls als mögliche Lernorte in die Ausbildung einzubeziehen. Lernorte mit unterschiedlichen Strukturen bieten die Möglichkeit, systemimmanente und systemübergreifende Zusammenhänge kennenzulernen.

## 5. Ausbildung zum Lebens- und Erfahrungsraum werden lassen

- Lernorte zu Stätten dialogischen Lerngeschehens entwickeln
- Zur eigenen Verantwortung im Lerngeschehen hinführen
- Alltägliche Erfahrungen in die schulische Lernwelt einbeziehen
- Mediale Lernwelten erschließen
- Schule ist mehr als eine Institution der Stoffvermittlung

### Lernorte zu Stätten dialogischen Lerngeschehens entwickeln

Wenn das Ziel angestrebt wird, zur Entwicklung eines mündigen, selbständigen Menschen während der Ausbildung beizutragen, dann muß Lehren und Lernen zu einem dialogischen Geschehen entwickelt werden, das heißt zu einem Lehr- und Lerngeschehen, in dem die Balance zwischen der Verantwortung der Lehrenden und der Selbstverantwortung der Lernenden immer neu erprobt wird.

Die Fremdsteuerung im Lernprozeß durch die Lehrenden muß schrittweise in Selbststeuerung der Lernenden überführt werden; damit wird eine Voraussetzung für lebenslanges Lernen geschaffen. Die Lehrenden haben mehr und mehr die Aufgabe, Lernangebote zu unterbreiten, zu beraten und gemeinsam mit den Lernenden Lernfortschritte zu beurteilen. Das setzt ein verändertes Rollenverständnis der Lehrenden und Lernenden voraus.

## Zur eigenen Verantwortung im Lerngeschehen hinführen

Die Fähigkeit, Lernprozesse selbst zu steuern und zu intensivieren, wächst mit zunehmendem Wissen und Können der Lernenden. Die Fähigkeit braucht zu ihrer Entfaltung jedoch Gestaltungsspielraum und unterstützende Lernmittel, ein erweitertes Lernverständnis und eine geeignete Lernkultur. Sie sind von den Lehrenden zu schaffen und zu gestalten. Neue Konzepte wie „Contract-learning“ sind zu erproben. Wachsende Verantwortung der Lernenden für ihr eigenes Lernen kann keine verringerte Verantwortung der Lehrenden zur Folge haben. Eine sorgfältige Begleitung des einzelnen und eine klare Zielsetzung für den Ausbildungsabschluß bleiben unerlässlich. Dazu gehört es, als Lehrende Unterforderung oder Überforderung sowie Lernschwierigkeiten zu erkennen und Abhilfe zu schaffen.

## Alltägliche Erfahrungen in die schulische Lernwelt einbeziehen

Alltagsfragen, Alltagserfahrungen und Alltagsprobleme, welche die Lernenden in der beruflichen Praxis erfahren, sind bewußt in schulische Lernsituationen einzubeziehen. So wird das Ausbildungsgeschehen stärker mit der Erfahrungswelt der Lernenden verbunden. Zudem kann der Wert pflegerischen Tuns, das vorrangig an Bedürfnissen der zu Pflegenden und an Situationen orientiert ist, eindeutiger vermittelt werden. Das Erfassen pflegerelevanter Situationen wird dadurch geschult und ein fachlich begründbares Verständnis für pflegebedürftige Menschen kann erreicht werden. Multiprofessionelles Handeln sollte ebenfalls geübt werden. Eine gute Möglichkeit bieten multiprofessionell konzipierte Themenschwerpunkte oder Module – beispielsweise die Behandlung von Patienten mit Schlaganfall –, die berufsübergreifend anzubieten sind.

Die praktischen Lernorte müssen innerhalb des gesamten Lerngeschehens einen höheren Stellenwert erhalten, wenn Theorie-Praxis-Koordination gelingen soll.

## Mediale Lernwelten erschließen

Richtig angewendet, steigern die neuen Medien die Lernmöglichkeiten, vorzugsweise die des kognitiven Lernens, und bieten die Chance eigenver-



antwortlicher Gestaltung von Bildung und Ausbildung. Voraussetzung ist eine entsprechend geeignete technische Ausstattung und eine Vermittlung des technischen Wissens zur Nutzung der Medien an die Lernenden.

Die Verknüpfungsmöglichkeiten verschiedener Techniken und Instrumente, Datenbanken und Lernprogramme, Kommunikations- und Informationsformen bieten die Chance,

- aktiv zu lernen und fürs Lernen motiviert zu bleiben,
- Lernchancen wahrzunehmen,
- unabhängig von Ort und Zeit zu lernen,
- mit eigenem Tempo und selbstgewählter Intensität zu lernen,
- interdisziplinäres Lernen zu erproben,
- Informationsmöglichkeiten individuell auszuwählen,
- neue Wege der Selbstqualifikation zu finden,
- Theorie und Praxis zu verknüpfen,
- selbstgesteuert und organisiert am Arbeitsplatz zu lernen,
- das Lernen im Team zu verbessern,
- einen Erfahrungsaustausch mit Tele-Tutoren zu ermöglichen und
- direkten Austausch und Vernetzung mit anderen Schulen zu schaffen.

Schule ist mehr als eine Institution der Stoffvermittlung

Lehren und Lernen werden positiv beeinflusst durch gestaltete, geordnete Räume mit ausreichendem Freiraum für jeden einzelnen und viel natürlichem Licht, durch gute Belüftung und möglichst wenig störenden Lärm. All das wirkt positiv auf das Wohlbefinden; Rücksichtnahme, Aufmerksamkeit und Konzentration werden erleichtert.

Lehren und Lernen werden auch durch einen Rhythmus positiv beeinflusst, der zum Beispiel besondere Höhepunkte eines Schuljahres und der gesamten Ausbildungszeit vorsieht, auf die gemeinsam hingearbeitet werden kann und die ein gemeinsames Erleben ermöglichen.

Die Institution Schule kann zum Lebensraum werden, wenn die äußere und innere Gestaltung der Lernumwelt mit kreativer Aufmerksamkeit beachtet wird. So erhalten die jungen Menschen die Chance, eigeninitiativ und konstruktiv (Lebens-)Zeit zu gestalten.

## 6. Schulen durch mehr Selbständigkeit handlungsfähiger machen

- Budgetverantwortung auf die Schulen übertragen und neue Formen der Finanzierung schaffen
- Bewerberauswahl nach festgelegten Kriterien vornehmen
- Leistungsstand der Schule durch Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung fördern und erhalten
- Prüfungsanforderungen mit dem Curriculum in eindeutige Verbindung bringen

Budgetverantwortung auf die Schulen übertragen und neue Formen der Finanzierung schaffen

Die Finanzierung pflegerischer Ausbildungen wird seit Jahren diskutiert. Die sehr unterschiedlichen Finanzierungsmodalitäten in der Bundesrepublik Deutschland bei der Deckung der Sach- und Personalkosten sowie der „Schülergehälter“ (Ausbildungsvergütung) blockieren Veränderungen und Modellversuche. Nur schrittweise und über einen längeren Zeitraum wird eine grundlegende Änderung zu erreichen sein.

Der erste Schritt kann sehr bald getan werden. Er sollte die Verlagerung der Budgetverantwortung vom Schulträger auf die Schulleitung zum Ziel haben. Die Fähigkeit für einen effizienten Umgang mit Geld- und Sachwerten kann dadurch gefördert werden. Die Schule erhält Entscheidungsmöglichkeiten innerhalb des vorgegebenen Finanzrahmens und gewinnt so auch mehr Planungsspielraum.

Der zweite Schritt muß auf eine Finanzierung der Ausbildungskosten hinzielen, die frei ist von einer Bindung an Institutionen (Krankenhäuser, Pflegeheime, ambulante Pflegedienste usw.), deren Kostenkalkulationen anderen Vorgaben folgen müssen. Pflegerische Ausbildungen sollten, wie andere berufliche Schulbildungen auch, über öffentliche Haushalte finanziert werden. Auf dem Weg dorthin darf die Frage nach Wert und Nutzen eines „Schülergehaltes“ nicht ausgeblendet werden. Während einer qualitativ hochwertigen beruflichen Bildung kann es nicht Verpflichtung einer Schule sein, lohnabhängige Arbeit für die Lernenden bereitzuhalten.

Die Finanzierung der Ausbildungen und die Einbeziehung der Ausbildungen in bestehende Schulformen stehen in engem Zusammenhang. Je

rascher hier Veränderungen stattfinden, desto schneller muß der Modus der Finanzierung geändert werden.

### Bewerbersauswahl nach festgelegten Kriterien vornehmen

Der Auswahl von Bewerbern für eine pflegerische Ausbildung müssen Kriterien zugrunde gelegt werden, die für die beruflichen Anforderungen von Bedeutung sind. Dazu sind insbesondere zu rechnen:

- sprachliche Kompetenz (z. B. beim Gespräch mit Patienten oder Bewohnern und im multiprofessionellen Team),
- ethische Verantwortungsbereitschaft,
- Wahrnehmungs- und Beobachtungsfähigkeit,
- soziale Kompetenz,
- Kritikfähigkeit,
- motorische Fähigkeiten,
- gute Allgemeinbildung,
- „äußeres Erscheinungsbild“, Selbstdarstellung und positive Ausstrahlung,
- soziales Engagement,
- Fähigkeit zur körperlichen Berührung.

Die Auswahl sollte mittels fundierter Assessmentverfahren und durch qualifizierte Personen, die nicht nur dem Lehrerkollegium, sondern auch dem Führungsteam des Pflegebereichs angehören, vorgenommen werden.

### Leistungsstand der Schule durch Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung fördern und erhalten

Schulen müssen sich zu lernenden Institutionen entwickeln und sich selbst in Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung und Kundenorientierung einbeziehen.

Dazu sind

- personelle und organisatorische Voraussetzungen zu schaffen,
- transparente Strukturen während der Ausbildungsdauer zu entwickeln,
- Ziele für den theoretischen Unterricht und die praktische Ausbildung festzulegen,

- Lernorte für die praktische Ausbildung auszuwählen und deren Qualität ständig zu überprüfen,
- Evaluation der Lehre und der Zielsetzungen durchzuführen,
- Leistungsvergleiche mit anderen Einrichtungen („benchmarking“, „best practices“) anzustellen.

Schulen müssen in eigener Verantwortung Veränderungen im alltäglichen Geschehen der Ausbildung vornehmen und auf ihre Auswirkung hin überprüfen können.

Prüfungsanforderungen mit dem Curriculum in eindeutige Verbindung bringen

Prüfungsleistungen sollen mehr sein als eine möglichst getreue Wiedergabe übernommener Lehrinhalte. Prüfungen müssen fächerübergreifend gestaltet werden, so daß von den Prüflingen in Zusammenhängen gedacht und argumentiert werden kann. Im Prüfungsgeschehen müssen Möglichkeiten vorhanden sein, die berufliche Wirklichkeit einzubeziehen und dabei Begründungs-, Entscheidungs- und Handlungskompetenz erkennbar werden zu lassen. Solche Prüfungsanforderungen müssen mit dem Lehr- und Lerngeschehen innerhalb der Ausbildung in signifikanter Weise in Verbindung stehen.

## 7. Durch Professionalität zur Qualität gelangen

- Ein fachlich breites Fundament legen
- Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in die Ausbildung einbeziehen
- Professionalität und Qualität im Zusammenhang sehen
- Professionalität als Voraussetzung für Inter- und Transprofessionalität erkennen

Ein fachlich breites Fundament legen

Auf Werthaltungen basierende Schlüsselqualifikationen wie Fach-, Sozial-, Kommunikations-, Beratungs- und Managementkompetenz müssen in

ihren Grundzügen während der Ausbildung entwickelt werden. Diese Kompetenzen sind in der Berufsausübung unerlässlich und müssen im Verlauf einer beruflichen Karriere ständig erweitert und vertieft werden. Neben der Beherrschung pflegerischer Konzepte und Techniken sind sie zukünftig wesentlicher Bestandteil beruflicher Pflege.

### Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in die Ausbildung einbeziehen

Qualifikationen von Berufsangehörigen sind kein loses Bündel einzelner Kenntnisse und Fertigkeiten, sondern werden als dauerhafte Haltung im Berufsleben erkennbar. Für den Pflegeberuf bedeutet es, daß die beruflich Pflegenden in ihren Handlungen einerseits zunehmend auf (pflege)wissenschaftlich gestützte Begründungen zurückgreifen sollen und dies auch tun; andererseits die organisatorischen Rahmenbedingungen dafür schaffen, um mit dem anvertrauten Patienten und dessen Angehörigen gemeinsam ein individuelles Pflegegeschehen möglichst selbständig gestalten zu können.

Die ersten Schritte sind durch die Einrichtung pflegewissenschaftlicher Studiengänge getan. Die neuen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse müssen Eingang in die Pflegeausbildung finden.

### Professionalität und Qualität im Zusammenhang sehen

Pflegeleistungen müssen in einer nachweisbaren, möglichst hohen und dennoch bezahlbaren Qualität erbracht werden. Qualität als Ergebnis einer Leistung wird unter anderem bestimmt durch die Qualifikation der beteiligten Mitarbeiter und durch die Überprüfbarkeit der pflegerisch-therapeutischen Handlungen. Eine Ausbildung, die auf berufliche Leistungsfähigkeit zielt, muß diese Anforderungen einplanen und Übungsmöglichkeiten schaffen, die Qualitätsüberprüfungen einschließen.

### Professionalität als Voraussetzung für Inter- und Transprofessionalität erkennen

Eine enge, zielgerichtete Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen zur Behandlung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen wird zunehmen (müssen), wenn Professionalität erreicht und die vorhandenen Mög-

lichkeiten der Versorgung trotz knapper werdender Finanzmittel realisiert werden sollen. Pflegerische, ärztliche, psychologische und andere therapeutische Berufsgruppen werden in einem inter- bzw. transprofessionellen System zusammenarbeiten. Ein solches Arbeiten setzt ein Selbstverständnis eigener Professionalität in jeder beteiligten Berufsgruppe voraus, sonst kann die Kooperation und Koordination nicht gelingen.

Wenn die Pflegenden in berufsübergreifender Arbeit als gleichwertige Partner mitwirken wollen, muß die Entwicklung beruflicher Haltungen und Qualifikationen im Pflegeberuf intensiv in die Ausbildung einbezogen und multiprofessionelles Lernen und Handeln eingeübt werden.

## 8. Berufliche Autonomie stärken

- Autonomie durch einen aktiv gestalteten Prozeß erwerben und erhalten
- Transparenz des Leistungsangebotes anstreben
- Qualifikation als Bestandteil beruflicher Autonomie sehen
- Berufspolitische Interessen wecken und fördern
- Forderungen an den Gesetzgeber präzisieren

Autonomie durch einen aktiv gestalteten Prozeß erwerben und erhalten

(Handlungs-)Autonomie erfordert einen gesellschaftlichen Auftrag sowie Profilbildung und Grenzziehung des eigenen Wirkens. Außerdem setzt sie einen Bezug zur Geschichte des eigenen Berufes voraus. In den pflegerischen Berufen ist das bisher nur teilweise erfüllt. Die sich etablierende Pflegewissenschaft und die Studiengänge für Pflegefachlehrerinnen sind ein wichtiger Beitrag zur größeren Eigenständigkeit des Berufes.

Den Lehrenden obliegt es, den Lernenden Forschungsergebnisse der Pflegewissenschaft zu vermitteln, forschungsintendiertes Arbeiten in der Pflege verständlich zu machen und sich um eine enge Verbindung von Pflegepraxis und Pflegewissenschaft zu bemühen. Eine (pflege)wissenschaftlich begründete Pflegepraxis trägt zur Autonomie des Berufes bei.

## Transparenz des Leistungsangebotes anstreben

Prägnante positive Aussagen über das, was von Berufsangehörigen pflegerischer Berufe verantwortlich geleistet werden kann, machen das Berufsbild sichtbar. Das ist sowohl für die Personen wichtig, welche die Leistungen der Pflegenden in Anspruch nehmen wollen oder müssen bzw. dafür zahlen, als auch für diejenigen, die mit den pflegerischen Berufen zusammenarbeiten. Transparenz des beruflichen Handelns kann dazu dienen, die Sicherheit und Qualität der pflegerischen Leistungen erkennbar werden zu lassen. Sie kann die Sorge der zu Pflegenden verringern, durch unqualifizierte Pflege geschädigt zu werden.

## Qualifikation als Bestandteil beruflicher Autonomie sehen

Fachliches Wissen und Können sind im Verlauf eines Berufslebens stetig zu ergänzen, nur dann kann der Anschluß an den jeweils aktuellen Stand des Berufes erhalten und den Anforderungen aus der Pflegepraxis qualitativ angemessen entsprochen werden. Fachliche Kompetenz trägt zu gesellschaftlicher Akzeptanz und zur beruflichen Eigenständigkeit bei. Diese Zusammenhänge sind während der Ausbildung aufzuzeigen, ebenso die Wege, auf denen der Anschluß an die Berufsentwicklung durch Lehrgänge, Workshops, Fortbildungen, Fachliteratur oder Fachzeitschriften gehalten werden kann.

## Berufspolitische Interessen wecken und fördern

Für grundlegende Veränderungen müssen auf politischer Ebene Mehrheiten gesucht werden. Dazu bedarf es starker berufspolitischer Organisationen. Die Stärke ergibt sich aus der Zahl der Mitglieder und aus deren Engagement. Die Bereitschaft, sich berufspolitisch einzusetzen, kann geweckt werden, wenn Zusammenhänge und Hintergründe zwischen Zielsetzungen des Berufes und gesellschaftspolitischen Auseinandersetzungen erkennbar werden. Während der beruflichen Ausbildung sollten die Lernenden befähigt werden, berufspolitisch zu diskutieren und zu argumentieren. So können sie später zur Durchsetzung beruflicher Ziele beitragen.

## Forderungen an den Gesetzgeber präzisieren

Die geltenden rechtlichen Vorschriften für die pflegerischen Ausbildungen lassen nur wenige grundlegende Gestaltungsänderungen zu. Wenn zukunftsweisend ausgebildet werden soll, müssen die gesetzlichen Bestimmungen neu gefaßt werden. Das ist zu fordern. Weiterhin sind gesetzliche Bestimmungen zur eindeutigen Aufgaben- und Verantwortungszuweisung an die pflegerischen Berufe anzustreben.

Ein weiterer wichtiger Schritt ist die Selbstverwaltung der Pflegeberufe, um nicht nur professionelle Handlungsleitlinien für die Berufsausübung entwickeln, sondern auch sanktionierende Kontrolle ausüben zu können. Während der Ausbildung sind deshalb berufspolitische Themen sachlich-informativ zu erörtern und die gemeinsame Verantwortung der Berufsangehörigen für die Entwicklung des Berufsstandes aufzuzeigen.

## 9. Pflege internationalisieren: Europa als Ausbildungsort und Arbeitsmarkt wahrnehmen

- Sich gegenseitig kennenlernen
- Internationale Kompatibilität ermöglichen
- Lernende nichtdeutscher Herkunft fördern
- Fremdsprachliche Kenntnisse stärken

### Sich gegenseitig kennenlernen

In einem zusammenwachsenden Europa und angesichts der wachsenden Globalisierung müssen die Pflegenden Kenntnisse erwerben über Planung, Organisation und Durchführung von pflegerischen Ausbildungen und über Anforderungsprofile von Prüfungsabschlüssen und den mit den Abschlüssen verbundenen Berechtigungen außerhalb des eigenen Landes und vor allem in den Nachbarstaaten.

Schulpartnerschaften und die Vernetzung mit Schulen im Ausland sind anzustreben; Lehrerinnen mit pflegerischer und pädagogischer Auslandserfahrung können dabei eine gute Hilfe sein. Auch gemeinsame Schülerprojekte und die neuen Medien mit ihren Möglichkeiten der Information und Kommunikation sind hier als geeignete Helfer zu nutzen.



## Internationale Kompatibilität ermöglichen

Langfristig ist anzustreben, die Ausbildungssysteme für Pflegeberufe zumindest innerhalb der EU-Staaten kompatibel zu gestalten. Dazu ist es unerlässlich, daß die pflegerischen Ausbildungen in der Bundesrepublik Deutschland eindeutig und bundeseinheitlich in das sich entwickelnde berufsbildende Schulwesen eingepaßt und somit formal klare Zugangskriterien, Anforderungs- und Abschlußprofile für die Ausbildungen geschaffen sowie die Zugangsberechtigungen zu weiterführenden Bildungsgängen festgelegt werden.

Über die erste Berufsqualifizierung hinaus müssen sich die Pflegenden mit den Berufskolleginnen anderer Länder in Fortbildungs-, Weiterbildungs- und Studienabschlüssen vergleichen können. Neben formalrechtlichen Regelungen von seiten des Staates (so weit sie erforderlich sind) sind dazu Absprachen und Regelungen zwischen den großen Berufsverbänden mit ihren internationalen Verbindungen zu treffen, um so die erforderlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen.

## Lernende nichtdeutscher Herkunft fördern

Der Anteil ausländischer Menschen an pflegerischen Ausbildungen nimmt zu. Es gibt Schulen, in denen ihr Anteil bis zu einem Viertel und mehr beträgt. Auch wenn ein allgemeinbildender Schulabschluß in Deutschland erworben worden ist, kann nicht mit Sicherheit davon ausgegangen werden, daß das Sprachverständnis ein Niveau erreicht hat, wie es für eine Pflegeausbildung und den Umgang mit zu pflegenden Personen erforderlich ist. Eine entsprechende Förderung ist geboten, zum einen, um dem einzelnen gute Startchancen in den Beruf zu geben, zum anderen, um diese Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen und damit ihre besonderen Kenntnisse vor allem in Sprachen, Lebensgewohnheiten und religiösen Riten aus ihrem Herkunftsland für ausländische Patienten und Heimbewohner nutzen zu können.

## Fremdsprachliche Kenntnisse stärken

Sprache als Medium des Ausdrucks und der Verständigung sollte nicht auf die Muttersprache beschränkt bleiben. Möglichkeiten, während der pflege-

rischen Ausbildung fremdsprachliche Kenntnisse zu erwerben, zu erweitern und anzuwenden, sollten gesucht und genutzt werden.

## 10. Strukturen verändern: Ausbildung neu gestalten

- Neue Kriterien für eine Differenzierung pflegerischer Ausbildung anwenden
- Ausbildungsniveau und zukünftige berufliche Anforderung und Verantwortung in enge Beziehung zueinander setzen
- Qualität wichtiger als Quantität erachten
- Den rechtlichen Sonderstatus der Pflegeschulen aufheben
- Den Stellenwert praktischer Pflege wieder erhöhen

### Neue Kriterien für eine Differenzierung pflegerischer Ausbildungen anwenden

Es ist überholt, die Ausbildungen an Lebensphasen der Menschen auszurichten, also in Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegeausbildung zu differenzieren. Ein wesentlich bedeutsameres Differenzierungsmerkmal ist das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und die damit in Beziehung zu setzende fachliche Kompetenz der Pflegenden. Je höher und je komplexer die pflegerischen Anforderungen im Einzelfall gegeben sind, desto differenzierter müssen die pflegerischen Kenntnisse sowie das begründbare pflegetechnische Handeln sein. Kriterien für eine Differenzierung der Ausbildung im Pflegeberuf müssen daher Anforderungsprofile sein, die auf unterschiedliche Grade an Kompetenzen und Verantwortung im Pflegegeschehen ausgerichtet sind.

### Ausbildungsniveau und zukünftige berufliche Anforderung und Verantwortung in enge Beziehung zueinander setzen

Die Ausbildung muß so konzipiert werden, daß die in der Pflegepraxis vorhandenen unterschiedlichen Anforderungen berücksichtigt werden. Das ist zu realisieren, indem mehrere Qualifikationsstufen in der Ausbildung geschaffen werden. Zugangsvoraussetzungen, Theorie-Praxis-Relationen,

Umfang der Einbeziehung wissenschaftlicher Arbeitsweisen und die Prüfungsanforderungen sind Maßstäbe dafür.

### Qualität wichtiger als Quantität erachten

Die Diskussion über ausreichende pflegerische Versorgung der Bevölkerung wird fast ausschließlich mit Hinweisen über den zahlenmäßigen Bedarf an Pflegefachpersonen geführt. Eine solche Argumentation greift zu kurz. Pflegefachpersonen mit der Befähigung, Pflegesituationen differenziert wahrzunehmen, sind in der Lage, sofort die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten und damit zeitliche Verzögerungen und Pflegefehler zu vermeiden. Ebenso können sie die vorhandene Selbstpflegekompetenz des Patienten einschätzen und die mögliche pflegerische Unterstützung durch Bezugspersonen aus seinem persönlichen Umfeld oder durch ehrenamtliche Helfer konstruktiv gestalten. Die Zielsetzung nach hoher Ausbildungs- und Leistungsqualität innerhalb einer jeden Ausbildungsqualifikation muß deshalb Vorrang haben vor dem Bestreben, eine möglichst große Zahl von Personen auszubilden. Höher qualifizierte Fachkräfte verringern letztendlich den Bedarf an Pflegepersonen.

### Den rechtlichen Sonderstatus der Pflegeschulen aufheben

Der rechtliche Sonderstatus, den die pflegerischen Ausbildungen seit Jahren innehaben, ist kein förderliches Privileg mehr. Die pädagogischen, didaktisch-methodischen Entwicklungen im Schulwesen und die Finanzierungsregelung beruflicher Bildung durch die öffentliche Hand sind für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegeschulen weitgehend ohne Auswirkungen geblieben. Die an den Pflegeschulen erworbenen Abschlüsse bieten keine formalrechtliche Anbindung an weiterführende Fach- oder Fachhochschulen. Die Gefahr dauerhafter Isolierung vom berufsbildenden Schulwesen und unzureichender Anbindung der Ausbildung an (pflege)wissenschaftliche Erkenntnisse besteht, wenn der Sonderstatus in seiner jetzigen Form erhalten bleibt. Ein Übergangsstadium mit der Erprobung neuer Wege muß gewagt werden, um Stagnation zu verhindern.

## Den Stellenwert praktischer Pflege wieder erhöhen

In unserer Gesellschaft wird der Wert einer Ausbildung häufig nach dem Anteil des theoretischen Unterrichts bemessen. Diese Wertakzentuierung ließ sich zumindest zeitweilig auch in den Schulen pflegerischer Ausbildungen erkennen. Pflegerisches Können erweist sich jedoch zum Beispiel durch zutreffende Beobachtung, sicheres Handeln und geschickte Nutzung pflegerischer Hilfsmittel. Diese Fähigkeiten dürfen nicht nachrangig angesehen werden, sie müssen zu einem wichtigen Schwerpunkt in der Ausbildung werden. Besonders sorgfältig muß das pflegerische Tun eingeübt werden, das direkte Körperberührung erfordert. Scheu und Scham auf seiten der Lernenden und der zu Pflegenden müssen beachtet und fördernd reflektiert werden.

# Das neue Ausbildungsmodell<sup>2</sup>

## 1. Die wichtigsten Merkmale des neuen Ausbildungsmodells

### Qualifikationsstufen

An die Stelle der bestehenden Dreigliederung der pflegerischen Berufe (im engeren Sinne) tritt eine Pflegeausbildung, gegliedert durch drei bzw. vier Qualifikationsstufen:

Pflegefachperson I	2jährige berufsbildende Pflegeschule oder gleichwertige Schulausbildung
Pflegefachperson II (Sek II)	4jährige berufsbildende Pflegeschule oder gleichwertige Schulausbildung
Pflegefachperson II (Hochschule/Berufsakademie)	mit Diplom oder Bachelor-Abschluß
Pflegefachperson III	mit Universitätsdiplom, Magister- oder Masterabschluß

Die Durchlässigkeit zwischen den Qualifikationsstufen ist garantiert.

---

<sup>2</sup> Die ausführliche Beschreibung des neuen Ausbildungsmodells findet sich in Teil V der Systematischen Begründung.

## Generalisierung und Spezialisierung

Die Ausbildung orientiert sich nicht mehr an Lebensphasen, sondern am Pflegebedarf. Sie ermöglicht eine höhere Flexibilität der Einsatzmöglichkeiten von Pflegefachpersonen.

**Pflegefachpersonen I** werden generalistisch, ohne Schwerpunktsetzung für allgemeine Arbeitsfelder im Pflegeberuf ausgebildet. Sie werden vorrangig in Pflegesituationen tätig sein, die voraussichtlich über einen längeren Zeitraum konstant sind oder bei komplexen Pflegesituationen in engem Kontakt mit Pflegefachpersonen II arbeiten.

**Pflegefachpersonen II (Sek II)** werden ebenfalls generalistisch ausgebildet, aber mit einer Schwerpunktsetzung und mit Vertiefungen. Die Ausbildung soll sie zur differenzierten Pflegediagnostik und zur selbständigen Steuerung von Pflegeprozessen befähigen, so daß sie in der Lage sind, in komplexen Pflegesituationen sach- und fachgerecht zu handeln und gegebenenfalls Weisungen zu erteilen.

**Pflegefachpersonen II mit einem an einer Hochschule oder Berufsakademie erworbenen akademischen Abschluß** sollen, wie die im Sekundarbereich II ausgebildeten Pflegefachkräfte, für die genannten beruflichen Tätigkeiten ausgebildet und mit gleichen pflegerischen Aufgaben betraut werden. Zudem sollen sie verstärkt auf die Übernahme von Aufgaben im organisations- und gesellschaftsbezogenen Aufgabenfeld vorbereitet sowie zur Durchführung kleinerer Forschungsprojekte oder Teile von Forschungsprojekten befähigt werden.

**Pflegefachperson III** kann werden, wer nach Abschluß der Ausbildung zur Pflegefachperson II ein ein- bis zweijähriges Studium absolviert und es mit einem Universitätsdiplom, Magister oder Mastergrad abschließt. Die Dauer eines Studiums richtet sich nach der angestrebten Spezialisierung. Spezialisierungen können sich an heute vorhandenen Fachweiterbildungen orientieren. Es werden weiterhin Management-Studiengänge angeboten werden, die, wie bisher, zur Leitung und Führung von Einrichtungen, Abteilungen und Personal befähigen. Außerdem werden bestehende Studiengänge fortgesetzt und weiterentwickelt, die Pflegewissenschaft, Pflegeforschung und Pflegebegutachtung zum Inhalt haben.

**Spezialisierungen für Pflegefachpersonen II** bleiben auch außerhalb des tertiären Bereichs erhalten. Sie werden inhaltlich an den beruflichen Erfordernissen ausgerichtet.

**Promovierte Pflegefachperson.** Als weitere Stufe der Qualifikation bietet sich, wie auch in anderen wissenschaftlichen Disziplinen, die Möglich-

keit einer Promotion. Promovierte Pflegefachpersonen werden überwiegend in der Wissenschaft beschäftigt sein, also in der Lehre und Forschung an Hochschulen und wissenschaftsbezogenen Instituten, aber auch in Behörden oder später in Institutionen der beruflichen Selbstverwaltung.

### Modularisierung in Verbindung mit Kreditpunktesystem und Basismodulen

Modularisierung des Lernens bedeutet eine Strukturierung der Lehr- und Lerninhalte in zusammenhängende, überschaubare Themen, die in einem bestimmten Zeitraum intensiv bearbeitet werden und mit einer definierten Lernkontrolle abschließen. Richtungsweisende Ziele sind den Modulen übergeordnet, durch sie ist ein kohärenter Lern-Lehr-Prozeß zu gewährleisten. Mit der Abschlußkontrolle können Kreditpunkte vergeben werden, die anstelle von Benotung stehen. Darüber hinaus müssen allgemeine Verständnisgrundlagen als Basismodule in komplexen Zusammenhängen über längere Ausbildungsabschnitte hinweg gelehrt und gelernt werden. Hohe Selbständigkeit der Lernenden und damit wachsende Eigenverantwortung für den Lernerfolg sind als Zielsetzung mit dem Lernen in Modulen verbunden. Das erfordert eine kontinuierliche Beratung und Begleitung der Lernenden durch Lehrende, die ihren Auftrag darin sehen, zielorientiert berufspädagogisch zu arbeiten und, über die Vermittlung von Unterrichtsinhalten hinaus, die Lernenden in ihrem „Prozeß des Werdens“ zu fördern. Modularisierung und Kreditpunkte ermöglichen individuelles lebenslanges Lernen und stellen die Vergleichbarkeit der Lernergebnisse sicher.

### Weitere Gestaltungsprinzipien der Ausbildung

Die überwiegend medizin- und krankheitsorientierte Pflegeausbildung wird in eine pflege- und gesundheitsorientierte Ausbildung überführt. Fächerübergreifender und fächerintegrativer Unterricht, ausgerichtet an Pflegesituationen, Pflegephänomenen, Verläufen individueller Krankheitsgeschehnisse, gegebenenfalls verbunden mit (pflegeforschungs)praktischen Übungen, werden zur notwendigen Veränderung beitragen.

## Praktische Ausbildung

Die praktische Ausbildung kann nicht nur in Einrichtungen der stationären Krankenversorgung oder Altenpflege stattfinden. Der häuslichen Pflege und den zukünftigen Aufgaben der Betreuung und Beratung wie auch der Prävention muß in der praktischen Ausbildung mehr Raum gewährt werden. Die geplante und reflektierte Anleitung durch qualifizierte und freigestellte Mentoren, Praxisanleiter und Pflegelehrer ist ein wichtiger Faktor im Ausbildungsgeschehen.

Ziel dieses Ausbildungsbestandteiles ist die praktische Handlungsfähigkeit, die das Beobachten, Planen und Bewerten der pflegerischen Arbeit einschließt. Die Organisation, Durchführung und Qualitätssicherung der praktischen Ausbildung wird durch Pflegeausbildungsverbände sichergestellt.

## Prüfungsgestaltung

Die Prüfungen sollen den beruflichen Schwerpunkt Pflege erkennen lassen. Dazu gehört auch die Fähigkeit, komplexe Pflegesituationen zu erfassen, notwendige Schritte einzuleiten und zu begründen; theoretisches Wissen ist zu vernetzen. Eine Vergleichbarkeit des Anforderungsniveaus sowie der Beurteilung von Prüfungsleistungen ist künftig unerlässlich.

## Qualitätsorientierung

Die Vergleichbarkeit von Prüfungsleistungen steht in enger Beziehung zur angestrebten Qualitätsorientierung einer jeden Schule. Das Qualitätsniveau einer Bildungsdienstleistung ergibt sich aus vorhandenen Strukturen und angewandten Prozessen. Zu den Strukturen zählen die Ausstattung der Bildungseinrichtung und die Qualifikation der Lehrenden. Die Prozesse beziehen sich auf Vorgänge im Lehr-Lern-Geschehen, auf das Assessmentverfahren bei der Auswahl der Lernenden und auf die interne und externe Überprüfung des Qualitätsmanagements.

Die nachfolgende vergleichende **Tabelle 1** gibt einen Überblick über die geplante zukünftige Ausbildung und die heutige Ausbildungsstruktur.



## 2. Gegenüberstellung von Pflegeausbildung der Zukunft und derzeit bestehender Ausbildung in der Pflege

**Tab. 1**

<b>Zukunftsmodell</b>	<b>Heutige Ausbildungsstruktur</b>
<p><b>1. Qualifikationsstufen</b>            Es gibt drei bis vier Qualifikationsstufen:            Pflegefachperson I, berufsbildende Pflegeschule            Pflegefachperson II, berufsbildende Pflegeschule            Pflegefachperson II, Fachhochschule/Berufsakademie (Bachelor/FH-Diplom)            Pflegefachperson III, Hochschule (Universitätsdiplom oder Master)</p> <p>Die Ausbildung nach Qualifikationsstufen orientiert sich an der unterschiedlichen Komplexität von Pflegesituationen und der damit in Relation stehenden erforderlichen Fachkompetenz und Verantwortung. Durchlässigkeit zwischen den Qualifikationsstufen ist gegeben. Eine klare Definition der Qualifikationsstufen erleichtert eine adäquate und flexible Zuweisung von Pflegefachpersonen je nach Pflegebedarf.</p>	<p><b>1. Qualifikationsstufen</b>            Die Ausbildung endet mit einem Examen entweder in Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege. Daneben gibt es eine Kranken- und Altenpflegehelferausbildung.</p>
<p><b>2. Generalisierung, Schwerpunktsetzung und Spezialisierung</b>            Es gibt einen Berufsabschluß Pflege (generalistisch).</p> <p>Durch die umfassende Bestimmung des Aufgabenfeldes der Pflegenden erhält die Ausbildung eine breitere Grundlage: Pflege- und Behandlungsprozesse, organisations- und gesellschaftsbezogene Prozesse werden auf allen Qualifikationsstufen in die Ausbildung einbezogen.</p> <p>Ausbildung zur Pflegefachperson II schließt eine Schwerpunktsetzung ein. Spezialisierungen erfolgen entweder im weiterführenden Studium zum Master oder außerhalb des tertiären Bildungsbereichs als Fort- und Weiterbildung. Die Spezialisierungen werden in anderen Organisa-</p>	<p><b>2. Ausrichtung der Ausbildung an Lebensphasen und stationären Pflegeeinrichtungen</b>            Die Ausbildung bezieht sich entweder auf Kinder, kranke Erwachsene oder alte Menschen, die vorwiegend in stationären Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege gepflegt werden.</p> <p>Die Ausbildungen in der Kranken- und Kinderkrankenpflege sind deutlich medizin- und krankenhausorientiert und bereiten häufig stärker auf Ausführungen ärztlicher Anordnungen und auf Arztassistenz vor als auf den originären Aufgabenbereich der Pflege. Es folgt nur eine geringe Vorbereitung auf häusliche Pflege.</p>

<p>tionsformen als die bisherigen Fachweiterbildungen durchgeführt; der zeitliche Aufwand verringert sich, weil bereits die Ausbildung Kenntnisse vermittelt, die heute Bestandteil von Weiterbildungen sind.</p>	<p>Es gibt mehrere arbeitsfeld- und funktionsbezogene zweijährige Fachweiterbildungen zur Fachkrankenschwester oder zum Fachkrankenschwefler, die begonnen werden können, wenn nach Ausbildungsabschluß noch ein bis zwei Jahre Praxiserfahrung im Beruf nachgewiesen werden können. Dieser zeitaufwendige Weg der Weiterbildung wird höchstens einmal im Leben beschritten. Er bietet keinen Anreiz, sich für andere Spezialaufgaben erneut zu qualifizieren.</p>
<p><b>3. Modularisierung, Kreditpunktesystem</b>  Der Lernprozeß ermöglicht individuelles Lernen, aber auch ein Lernen, das klare Leistungsüberprüfungen zuläßt. Module sind dafür ein geeignetes Instrument, und sie bestimmen das Unterrichtsgeschehen. Die Leistungen zum Abschluß eines Moduls werden mit Kreditpunkten bewertet und damit national und international vergleichbar. Die Verantwortung der Lernenden für die eigenen Lernfortschritte und für ein lebenslanges Lernen wird zunehmen. Die Eingliederung von Berufsrückkehrern wird erleichtert. Der Ausbildungsort kann ohne Probleme gewechselt werden.</p>	<p><b>3. Modularisierung, Kreditpunktesystem</b>  nicht vorhanden</p>
<p><b>4. Gestaltungsprinzipien/Inhalte</b>  Neue Lehr-Lern-Formen und Inhalte müssen mit den angestrebten Qualifikationen und Kompetenzen im Einklang stehen. Daher werden vorrangig Unterrichtsformen angewendet, welche die Aktivität der Lernenden herausfordern, wie Projektunterricht, erfahrungsbezogener und handlungsorientierter Unterricht, Einsatz neuer Medien, Skill-Labs.  Der Unterricht ist fächerübergreifend und fächerintegrativ, um sowohl die Stofffülle zu verringern als auch den Bezug zu den pflegeberuflichen Aufgaben im gesamten Unterricht herzustellen.  Das Lehr-Lern-Geschehen ist prozeßhaft zu ge-</p>	<p><b>4. Gestaltungsprinzipien/Inhalte</b>  Die Ausbildung ist gekennzeichnet durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frontalunterricht,</li> <li>- traditionellen Fächerkanon,</li> <li>- atomisierte Themen und</li> <li>- Medizin-/Krankheitsorientierung.</li> </ul> <p>Vereinzelt werden neue Lehr-Lern-Formen umgesetzt.</p>

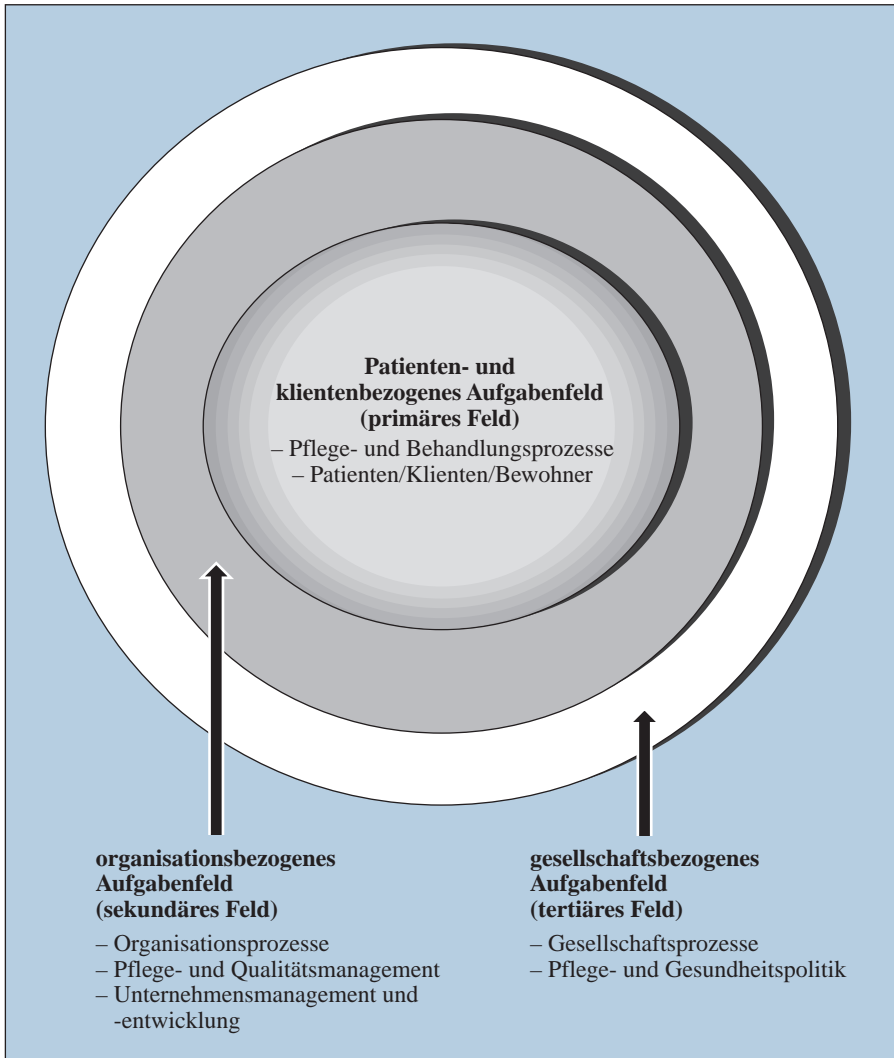
<b>Zukunftsmodell</b>	<b>Heutige Ausbildungsstruktur</b>
<p>stalten und durch Reflexion und Evaluation in seiner Wirksamkeit zu überprüfen. Lehren und Lernen muß die Persönlichkeit der Lernenden als Ziel einschließen.</p>	
<p><b>5. Praktische Ausbildung</b> Die angestrebte Breite der Ausbildung erfordert praktische Ausbildung an sehr unterschiedlichen Praxisorten. Spezielle Kooperationsstrukturen zwischen den Lernorten werden den Theorie-Praxis-Transfer sichern. Ausgebildete und partiell freigestellte Mentoren in den praktischen Lernorten (Betrieben) haben für eine angemessene Praxisvermittlung zu sorgen.</p>	<p><b>5. Praktische Ausbildung</b> Die Einsatzorte und die Ausbildungszeit in der Praxis sind durch die Ausbildungs- und Prüfungsordnung eng vorgegeben. So findet die praktische Ausbildung fast ausschließlich im Krankenhaus bzw. im Altenheim statt. Die Arbeitsleistung der Lernenden steht meist im Vordergrund. Zur Anleitung sind zum Teil Mentoren vorhanden, jedoch fehlt für sie meist eine klare Aufgaben- und Kompetenzzuweisung. Die Vernetzung mit der schulischen Ausbildung ist noch gering.</p>
<p><b>6. Prüfungen</b> Zum einen wird eine formale Vergleichbarkeit der Abschlußergebnisse gegeben sein, zum anderen eine inhaltliche Gestaltung erreicht, mit welcher der Leistungsstand für die angestrebte Qualifikationsstufe erkennbar wird. Die Fähigkeit, praktisches Handeln und theoretisches Wissen in Beziehung zueinander zu setzen, ist dabei von Bedeutung. Der Prüfungsvorsitz liegt bei einer Pflegelehrperson.</p>	<p><b>6. Prüfungen</b> Prüfungsfächer und zeitlicher Prüfungsumfang sind vorgegeben. Die Inhalte, Anforderungen und Bewertungen des schriftlichen Prüfungsteils werden meist von der zuständigen Behörde festgelegt. Kennzeichen der Prüfungen ist ein unverbundenes Prüfen von Einzelfächern. Der Prüfungsvorsitz kann nicht von einer Pflegelehrperson übernommen werden, er steht nur Medizinern zu. In einigen Bundesländern wird von dieser gesetzlichen Vorgabe abgewichen.</p>
<p><b>7. Qualifikation der Lehrenden</b> Die Zahl der hauptamtlichen Lehrpersonen soll erhöht werden und ihre Qualifikation durch ein entsprechendes Studium mit der von Lehrern an berufsbildenden Schulen gleichwertig sein. Für Managementfunktionen einer Schulleitung</p>	<p><b>7. Qualifikation der Lehrenden</b> Die hauptamtlichen Lehrpersonen sind überwiegend 3jährig ausgebildete Pflegepersonen mit einer meist 2jährigen Weiterbildung, die nach den gesetzlichen Vorschriften zum Unterrichten in der Pflege und zur</p>

<p>müssen zusätzliche Qualifikationen nachgewiesen werden.</p> <p>Die Anzahl der Honorarlehrpersonen wird verringert, dafür werden mehr hauptamtlich Lehrende mit pädagogischer, pflegfachlicher und anderer fachlicher Lehrbefähigung unterrichten.</p>	<p>Schulleitung berechtigt sind. Eine Vorbereitung auf ein zweites Lehrfach ist mit der Weiterbildung nicht verbunden. Eine langsame Veränderung ist festzustellen: Absolventen pflegepädagogischer Studiengänge und Absolventen vom Lehramtsstudiengang Pflegewissenschaft werden als Lehrende in den Pflegeschulen eingestellt.</p> <p>Die hauptamtlichen Lehrpersonen verfügen zwar über die fachliche Qualifikation für Pflegeunterricht, Unterricht in anderen Fächern wird weitgehend Fremdozenten ohne pädagogische Lehrbefähigung und ohne pflegerische Orientierung übertragen.</p>
<p><b>8. Zugangsberechtigung und Ausbildungsdauer</b></p> <p>Gezielte Bewerberauswahl erfolgt durch differenziertes und verbindliches Assessmentverfahren, mit dem die Befähigung für die Ausbildung überprüft wird. Der Abschluß der allgemeinbildenden Schule ist daher nicht der allein entscheidende Faktor. Befähigte Hauptschüler erhalten den Zugang zur Ausbildung zur Pflegefachperson I.</p> <p>Dauer in der Übersicht</p> <p>Pflegefachperson I: 2 Jahre (entspricht von der Zielsetzung her der heutigen 3jährigen Ausbildung)</p> <p>Pflegefachperson II: 4 Jahre (wird umfassender ausgebildet, ist breiter einsetzbar und durch Schwerpunktsetzung mit zusätzlichem Wissen und Können ausgestattet).</p> <p>Pflegehilfeausbildung entfällt.</p>	<p><b>8. Zugangsberechtigung und Ausbildungsdauer</b></p> <p>Realschulabschluß und vollendetes 17. Lebensjahr sind die vorgeschriebenen Zugangsvoraussetzungen. Auswahlverfahren sind sehr unterschiedlich gestaltet, verbindliche Vorgaben sind bisher nicht entwickelt worden.</p> <p>Kranken- und Kinderkrankenpflege bundeseinheitlich geregelt 3 Jahre, Altenpflege länderspezifisch geregelt 2 oder 3 Jahre.</p> <p>Fachkrankenschwester/Fachkrankenpfleger: 6 bis 7 Jahre (3jährige Ausbildung – darauffolgende 1- bis 2-jährige Berufstätigkeit und 2jährige Weiterbildung).</p> <p>Pflegehilfeausbildung: 1 Jahr</p>
<p><b>9. Rechtlicher Status der Schulen und der Lernenden</b></p> <p>Berufsbildende Pflegeschulen sind in das berufsbildende Schulwesen und in den tertiären Bildungsbereich einbezogen. Es können Verbundschulen, Bildungszentren, Berufsfachschulen</p>	<p><b>9. Rechtlicher Status der Schulen und der Lernenden</b></p> <p>Die Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen haben einen Sonderstatus. Sie sind weder Berufsschule noch Berufsfachschule (mit Ausnah-</p>

<b>Zukunftsmodell</b>	<b>Heutige Ausbildungsstruktur</b>
<p>len, Fachhochschulen, Berufsakademien in unterschiedlicher Trägerschaft sein. Eine ausschließliche und betriebswirtschaftliche Abhängigkeit von einem Krankenhaus zum Beispiel besteht nicht mehr. Mit den praktischen Lernorten werden ausreichend große und qualitativ gute Pflegeausbildungs-Verbünde geschaffen. Die Lernenden sind keine Arbeitnehmer.</p>	<p>me einiger Bundesländer). Träger von Krankenpflegesschulen sind Krankenhausträger oder freige-meinnützige Organisationen (Schwesternschaften, Ordensgemeinschaften). Die Lernenden sind Arbeitnehmer (Tarifvertrag) und Schüler zugleich.</p>
<p><b>10. Qualitätsmanagement</b> Die Qualität jeder Schule und die in ihr ablaufenden Lehr-Lern-Prozesse bedürfen kontinuierlicher Überprüfung. Dazu werden die materielle und personelle Ausstattung, die curriculare Arbeitsweise, die Anwendung geeigneter Lehr-Lern-Formen, die Schwerpunktsetzungen und Qualitätsvergleiche mit anderen Institutionen herangezogen.</p>	<p><b>10. Qualitätsmanagement</b> Ein Qualitätsmanagement nach heutigem Verständnis findet kaum statt. Die curriculare Arbeit hängt davon ab, ob ausreichend Lehrpersonen zur Verfügung stehen und ob sie für diese Arbeit genügend Vorbildung einbringen können. Mindeststandards für die Ausstattung von Pflegeschulen sind kaum vorhanden.</p>
<p><b>11. Finanzierung</b> Eine Mischfinanzierung wird angestrebt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sach- und Personalkosten für den Schulbetrieb durch die öffentliche Hand</li> <li>– Kosten für die praktische Ausbildung durch die betrieblichen Lernorte</li> <li>– „Ausbildungsbeihilfe“ durch BAföG/Praktikantenvergütung</li> </ul> <p>Schulen haben ein eigenes Budget.</p>	<p><b>11. Finanzierung</b> Die gesamte Finanzierung – Sach- und Personalkosten der Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen sowie die tarifliche Vergütung der Lernenden – ist Bestandteil des Finanzhaushalts des Krankenhauses, die Finanzierung erfolgt also letztlich über die Einnahmen für die Behandlung und Betreuung der Kranken. (Durchschnittlich sind pro Schüler pro Jahr etwa 33 000 DM anzusetzen. Die von den Lernenden erbrachten Arbeitsleistungen sind davon nicht abgezogen.) Die Finanzierung der Altenpflegeausbildung ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt. Ein Umlageverfahren ist gescheitert.</p>

### 3. Ausbildungsstruktur und Aufgaben der Pflegefachpersonen im Überblick

Eine Darstellung der neuen Ausbildungsstruktur ist in den Tabellen 2 bis 5 zusammengefasst. Die Abbildung 1 zeigt die drei Aufgabenfelder der Pflege.



**Abb. 1** Aufgabenfelder der Pflege (Weidner 1999)

**Tab. 2** Rahmenbedingungen und Prinzipien der zukünftigen Pflegeausbildung

Qualifikationsstufen Kriterien	Pflegefachperson I PFP I berufsbildende Pflegeschule	Pflegefachperson II PFP II (Sek II) berufsbildende Pflegeschule	Pflegefachperson II PFP II (FH-Diplom / Bachelor)	Pflegefachperson III PFP III (Universitäts- diplom/Magister/ Master)	Promovierte Pflegefachperson (Dr. curae, Dr. phil., PhD)
<b>Zugangsberechtigung</b>	Hauptschulabschluss und Assessment	Realschulabschluss und Assessment	Fachhochschulreife / Abitur und Assessment	FH-Diplom / Bachelor	Diplom / Magister / Master
<b>Dauer</b>	2 Jahre	4 Jahre	4 Jahre	1 – 2 Jahre	mind. 3 Jahre
<b>Lernorganisation</b>	Modularisierung / Kreditpunkte/ Tutoren	Modularisierung / Kreditpunkte/ Tutoren	Modularisierung / Kreditpunkte/ Tutoren	Modularisierung / Kreditpunkte/ Tutoren	Kolloquium / Doktorandenkolleg
<b>Schulform</b>	Berufsbildende Pflegeschulen, welche die Kriterien erfüllen	Berufsbildende Pflegeschulen, welche die Kriterien erfüllen	Hochschulen/ Berufsakademien	Hochschulen	Hochschulen
<b>Arbeitsfelder</b>	Allgemeine Arbeitsfelder	Allgemeine und spezifische Arbeitsfelder	Allgemeine und spezifische Arbeitsfelder	Überwiegend spezifische Arbeitsfelder	Spezifische Arbeitsfelder, Wissenschaftsfelder (Forschung)
<b>Generalisierung / Spezialisierung</b>	Generalisierung	Generalisierung mit Schwerpunktsetzung	Generalisierung mit Schwerpunktsetzung	Spezialisierung	Spezialisierung
<b>Organisationsform und Träger</b>	Pflegeausbildungs- Verbünde (privat / öffentlich)	Pflegeausbildungs- Verbünde (privat / öffentlich)	Studien-, Praxis- Kooperationen / öffentlich / privat	Studien-, Praxis- Kooperationen / öffentlich / privat	öffentlich / privat
<b>Finanzierung</b>	Schule öffentlich + Eigenmittel / Praktisches Lernen (betrieblich)	Finanzierung öffentlich	Finanzierung öffentlich	Finanzierung öffentlich	Finanzierung öffentlich

**Tab. 2 (Fortsetzung)**

<b>Ausbildungs- vergütung</b>	<b>Kombigeld: betrieblicher Sockelbetrag + staatliches Ausbildungsgeld</b>		<b>öffentliche Ausbildungsförderung</b>	<b>öffentliche Ausbildungsförderung</b>	<b>öffentliche Ausbildungsförderung</b>
<b>Lehrerqualifikation</b>	Pfleger mit Hochschulabschluss	Pfleger mit Hochschulabschluss	Hochschullehrer / Pfleger m. H.	Hochschullehrer / Pfleger m. H.	Hochschullehrer
<b>Aufstiegsmöglichkeit nach festgelegten Zugangskriterien</b>	Zur Stufe II mit qualifiziertem Abschluß PFP I unter Anerkennung von Modulen / Realschulabschluss	Zur Stufe III mit qualifiziertem Abschluß PFP II unter Anerkennung von Modulen, FH-Reife / Abitur, Eingangsprüfung oder Brückenkurs	Zur Stufe III mit qualifiziertem Abschluß der voran- gegangenen Stufe	Zur Promotion mit qualifiziertem Abschluß der voran- gegangenen Stufe	Habilitation oder Äquivalenz
<b>Fort- und Weiter- bildung</b>	Themen- und funktionsbezogene Fort- und Weiter- bildungen	Themen- und funktionsbezogene Fort- und Weiter- bildungen	Themen- und funktionsbezogene Fort- und Weiter- bildungen	Themen- und funktionsbezogene Fort- und Weiter- bildungen	Themen- und funktionsbezogene Fort- und Weiter- bildungen



**Tab. 3** Patienten- und klientenbezogene (primäre) Aufgaben, zugeordnet nach Qualifikationsstufen

Qualifikationsstufen	Pflegefachperson I	Pflegefachperson II (Sek II)	Pflegefachperson II (FH/BA)	Pflegefachperson III	Promovierte Pflegefachperson
<b>Aufgaben</b>					
<b>Prozesssteuerung (Verantwortung für die Pflege- und Behandlungsprozesse)</b>	Abgestimmte, patientennahe Prozesssteuerung bei zugewiesenen Personen mit Pflegebedarf	Selbständige Steuerung von komplexen Prozessen bei allen Personengruppen mit Pflegebedarf / Spezieller Berufsfeld-einsatz	Selbständige Steuerung von komplexen Prozessen bei allen Personengruppen mit Pflegebedarf / Entwicklungsorientierung	Innovatives Management der Pflege- und Behandlungsprozesse	Untersucht, entwickelt, erprobt und überprüft Konzepte und Systeme in Pflege- und Behandlungsprozessen
<b>Pflegediagnostik</b>	Zielgerichtete Beobachtungsfähigkeit bei zugewiesenen Personen mit Pflegebedarf	Umfassende und verfeinerte Diagnostik für alle Personengruppen mit Pflegebedarf	Grundlegende Diagnostik für alle Personengruppen mit Pflegebedarf	Wie II, entwickelt zusätzlich neue pflegediagnostische Instrumente	Entwickelt und erprobt theoretische Konzepte und Instrumente zur Pflegediagnostik
<b>Pflege- und Behandlungsplan</b>	Erstellt für die zugewiesene Personen einen Pflegeplan	Für alle Personengruppen und Zuweisung an I	Für alle Personengruppen und Zuweisung an I	Wie II, zusätzlich in Situationen mit spezifischen Anforderungen	Entwickelt und erprobt theoretische Konzepte und Instrumente zur Pflegeplanung

**Tab. 3** (Fortsetzung)

<b>Methoden und Techniken der Pflege</b>	Bei den zugewiesenen Personen adäquate Anwendung von Techniken und Methoden der Pflege	Bei allen Personengruppen hoher Grad an umfassenden Fertigkeiten zur Pflege/Aktualisierung der Methoden und Techniken	Für alle Personengruppen grundlegende Fertigkeiten zur Pflege/Aktualisierung der Methoden und Techniken	Wie II, zusätzlich bei speziellem Pflegebedarf / Innovative Techniken umsetzen, weiterentwickeln	Untersucht Effektivität und Effizienz / entwickelt und erprobt innovative Techniken und Methoden der Körperpflege
<b>Anleitung / Schulung / Empfehlung</b>	Handlungsbegleitende Empfehlungen, Anleitungen von zugewiesenen Personen und Angehörigen	Bei allen Personen und deren Angehörigen	Bei allen Personen und deren Angehörigen	Wie II, zusätzlich Anleitung für spezifische Personengruppen/Instrumentenentwicklung	Untersucht Voraussetzungen und Ergebnisse und entwickelt Konzepte und unterstützende Medien
<b>Beratung</b>	Erkennt Beratungsbedarfe, führt keine Beratungen durch / Mitteilung an II	Zielgerichtete Beratung für alle Personengruppen / Erprobung innovativer Konzepte	Zielgerichtete Beratung für alle Personengruppen / Entwurf / Erprobung innovativer Konzepte	Wie II, zusätzlich Expertise für spezifische Beratungsbedarfe	Untersucht Wirksamkeit von Beratungskonzepten und entwickelt neue Konzepte
<b>Evaluation / Reflexion / Qualitätssicherung</b>	Evaluert Auswirkungen der Pflege für die zugewiesenen Personen	Evaluert Auswirkungen sämtlicher Pflege- und Behandlungsprozesse	Evaluert Auswirkungen sämtlicher Pflege- und Behandlungsprozesse	Wie II, erarbeitet zusätzlich Evaluationskonzepte für spezifische Anforderungen	Entwickelt systematische Evaluationsprogramme
<b>Vernetzung / Inter- und Transprofessionalität / Überinstitutionell</b>	Einbindung in inter- / transprofessionelle Abstimmung / Übergänge zwischen Systemen sichern	Inter- / transprofessionelle Abstimmungen (Fallbesprechungen) / Übergänge zwischen Systemen sichern	Inter- / transprofessionelle Abstimmungen (Fallbesprechungen) / Übergänge zwischen Systemen sichern	Wie II, zusätzliche Erprobung innovativer Konzepte	Untersucht inter- / transprofessionelle Abläufe/Versorgungssysteme auf Lücken und Brücken

**Tab. 4 Organisationsbezogene (sekundäre) Aufgaben, zugeordnet nach Qualifikationsstufen**

Qualifikationsstufen Aufgaben	Pflegefachperson I PFP I	Pflegefachperson II PFP II (Sek II)	Pflegefachperson II PFP II (FH / BA)	Pflegefachperson III PFP III	Promovierte Pflegefachperson
<b>Prozesssteuerung (Verantwortung für die PE-, OE- und QM-Prozesse)</b>	Beteiligung an Projekten / abgegrenzte Selbständigkeit durch Zuweisungen	Führungs- und Leitungsaufgaben, Projektbeteiligung und unternehmerische Selbständigkeit	Führungs- und Leitungsaufgaben, Projektbeteiligung und unternehmerische Selbständigkeit / auch Instrumenten- entwicklung	Wie II, zusätzlich erweiterte PE-, OE- und QM-Kompetenzen, Leitung von Projekten, spezielle unter- nehmerische Selbständigkeit	Untersuchung / Entwicklung von PE-, OE- und QM- Konzepten, For- schungsprogrammen und Öffentlichkeits- arbeitskonzepten
<b>Personalführung und -entwicklung (PE)</b>	Anleitung von Service- personen	Sämtliches Personal in Ausbildung sowie I und nachgeordnete MA, Erprobung von Instrumenten	Sämtliches Personal in Ausbildung sowie I und nachgeordnete MA, zusätzlich Instrumenten- entwicklung und -sicherung	Wie II, zusätzlich Personal in Weiterbildung / Entwicklung und Evaluation von PE-Programmen	Untersuchung der Voraussetzungen und Wirkungen verschiedener Programme, Konzepte und Methoden
<b>Leitung von Statio- nen / Einheiten in Kliniken, Heimen, ambulanten Einrichtungen</b>	Keine Befähigung zur Leitungsfunktion	Leitung von Stationen, Einheiten und Abteilungen bei Berufserfahrung und zusätzlicher Leitungsqualifikation	Leitung von Stationen, Einheiten und Abteilungen bei Berufserfahrung und zusätzlicher Leitungsqualifikation	Wie II, zusätzlich Leitung von Fachstationen und -abteilungen bei entsprechender Leitungsqualifikation, Pflegedirektion	Untersuchung und Entwicklung von Leitungskonzepten und Methoden / Leitungsfunktion in Projekten und Einrichtungen des Gesundheitswesens

**Tab. 4** (Fortsetzung)

<b>Organisationsentwicklung (OE) und Qualitätsmanagement (QM)</b>	Beteiligung an OE- und QM-Programmen	Wie I, zusätzlich Umsetzung von entsprechenden Projekten	Wie I, zusätzlich Umsetzung von entsprechenden Projekten / Durchführung kleinerer Projekte	Leitung und Entwicklung von OE- und QM-Maßnahmen	Wie III, zusätzlich wissenschaftliche Begleitung / Entwicklung innovativer Programme
<b>Forschung</b>	Beteiligung an Forschungsprojekten	Beteiligung an Forschungsprojekten	Zusätzlich Durchführung kleinerer Forschungsprojekte	Wie II, zusätzlich Leitung von Forschungsprojekten entsprechend der vorliegenden Fachexpertise	Konzeptualisierung, Leitung und Begleitung von Forschungsprogrammen
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	Beteiligung an Öffentlichkeitsarbeit	Wie I, zusätzlich eigenständige Durchführung von kleineren Öffentlichkeitsprojekten	Wie I, zusätzlich eigenständige Durchführung von kleineren Öffentlichkeitsprojekten	Leitung von Öffentlichkeitsprogrammen und -abteilungen	Untersuchung und Entwicklung der Öffentlichkeitsarbeit / Optimierung der Programme
<b>Unternehmerische Selbständigkeit</b>	Nach Zuweisung oder direkter Nachfrage durch Pflegebedürftige freiberuflich möglich	Grundsätzlich möglich bei Erbringung der erforderlichen gesetzlichen Voraussetzungen	Grundsätzlich möglich bei Erbringung der erforderlichen gesetzlichen Voraussetzungen	Wie II, zusätzlich Lehr-, Beratungs- und Gutachterbüros usw.	Wie II und III, zusätzlich Forschungs-einrichtungen, Untersuchung von Voraussetzungen und Auswirkungen der unternehmerischen Selbständigkeit

**Tab. 5** Gesellschaftsbezogene (tertiäre) Aufgaben, zugeordnet nach Qualifikationsstufen

Qualifikationsstufen Aufgaben	Pflegefachperson I PFP I	Pflegefachperson II PFP II (Sek II)	Pflegefachperson II PFP II (FH / BA)	Pflegefachperson III PFP III	Promovierte Pflegefachperson
<b>Prozesssteuerung für die Teilnahme und Gestaltung von relevanten gesellschaftlichen Prozessen)</b>	Teilnahme an Prozessen und Unterstützung der Verantwortlichen / Vertretung berufsbezogener Interessen / Mitgliedschaft und Registrierung in der Selbstverwaltung	Teilnahme und Gestaltung auf allen Ebenen, spezielle Einsätze, Mitgliedschaft und Registrierung in der Selbstverwaltung	Teilnahme und Gestaltung auf allen Ebenen, Mitgliedschaft und Registrierung in der Selbstverwaltung / Innovation, Moderation und Multiplikation	Übernahme spezieller Lehr-, Management-, Beratungs- und Gutachteraufgaben auch außerhalb von Institutionen in eigener Regie	Wie II und III, zusätzlich wissenschaftlich gestützte Aufgaben für die Disziplin Pflege und den öffentlichen Raum
<b>Öffentliches Gesundheitswesen</b>	Selbständiges Wirken bei zugewiesenen Aufgaben / Assistenz- und Unterstützungsfunktion von II	Allgemeiner und spezieller Einsatz (Gesundheitsamt, Schulen, Kindergärten, Gemeinde, Entwicklungsdienst usw.)	Allgemeiner Einsatz (Gesundheitsamt, Schulen, Kindergärten, Gemeinde, Entwicklungsdienst usw.) / innovative Konzepte entwickeln	Wie II, zusätzlich spezifische Aufgabenübernahme (Lehr-, Beratungs-, Konzeptarbeiten)	Wie II und III, zusätzlich Unterstützung und Entwicklung von Pflege im öffentlichem Raum

**Tab. 5 (Fortsetzung)**

<p><b>Gutachter- und Berater-tätigkeiten</b></p>	<p>Selbständiges Wirken bei zugewiesenen Aufgaben / Assistenz- und Unterstützungsfunktion von II</p>	<p>Beratung von Patienten und Klienten auch im Rahmen der unternehmerischen Selbständigkeit / Gutachtertätigkeit für MDK usw.</p>	<p>Beratung von Patienten und Klienten auch im Rahmen der unternehmerischen Selbständigkeit / Gutachtertätigkeit für MDK usw.</p>	<p>Wie II, zusätzlich Gutachtertätigkeit für spezielle Fachfragen und Pflegesituationen, Gerichte usw.</p>	<p>Wie II und III, zusätzlich Gutachtertätigkeit für Wissenschaft, Gerichte usw.</p>
<p><b>Berufspolitik / Selbstverwaltung</b></p>	<p>Mitgliedschaft (eigenes Register) in Selbstverwaltung möglich / Berufspolitik in speziellen Belangen der Stufe I</p>	<p>Mitgliedschaft und Registrierung / Allgemeine Berufspolitik</p>	<p>Mitgliedschaft und Registrierung / Allgemeine Berufspolitik</p>	<p>Wie II sowie spezifische Arbeitsfelder der Berufspolitik gem. Schwerpunkt (Pädagogik, Management usw.)</p>	<p>Wie II und III, zusätzlich wissenschaftliche Beratung der Berufspolitik / Untersuchung der Wirkungen pflegerischer Selbstverwaltung</p>
<p><b>Pflege- und Gesundheitspolitik</b></p>	<p>Teilnahme und Gestaltung insbesondere der berufsbezogenen Aufgaben und Interessen</p>	<p>Teilnahme und Gestaltung auf allen Ebenen</p>	<p>Teilnahme und Gestaltung auf allen Ebenen</p>	<p>Wie II, zusätzlich Gestaltung spezifischer fachbezogener Politikfelder, Beratung und Expertise</p>	<p>Wie II und III, zusätzliche Entwicklung wissenschaftlich begründeter Politikkonzepte</p>

*„Auch der längste Weg  
beginnt mit dem ersten Schritt.“  
(Chinesisches Sprichwort)*

## Neue Wege konzipieren, erproben, bewerten und implementieren Vorschläge zur Umsetzung

Die folgenden Vorschläge erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sind nicht als Soll-Vorschriften gedacht, sondern als Mut machende, kreativitätsfördernde Anregungen. Sie richten sich nicht nur an die Lehrenden und Lernenden in den Pflegeschulen, sie richten sich an alle, die für die Ausbildung Verantwortung tragen. Das sind auch Tarifkommissionen und nicht zuletzt die Politiker, die im Bundestag und in den Länderparlamenten Entscheidungen treffen und damit Rahmenbedingungen für die Ausbildung und für die Berufsausübung schaffen. Die Mitglieder der „Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung“ wollen zu Aktivitäten außerhalb des gewohnten beruflichen und schulischen Umfeldes ermuntern. Die Umsetzungsvorschläge sind in ihrer Abfolge nicht an den Empfehlungen ausgerichtet. Sie sind in konzentrischen Kreisen gedacht.

Im engsten, innersten Kreis stehen die Individuen der Lernenden und der Lehrenden und durch die Gedanken zur Wertorientierung mittelbar auch die zu pflegenden Menschen. Der nächstgrößere Kreis umfaßt kollegiales, interkollegiales und interprofessionelles Arbeiten und die Voraussetzungen für selbständiges Lernen. Dann folgen Anregungen zur praktischen Ausbildung.

Im äußersten Kreis sind Gedanken zur Öffnung der Schule, zum Wirken in die politische Öffentlichkeit hinein und zur Kooperation zwischen Ausbildungsstätten und Hochschulen enthalten.

Die Anregungen stehen im engen Zusammenhang mit dem neuen Ausbildungsmodell, das ausführlich in Teil V der Systematischen Begründung dargestellt ist und von allen Empfehlungen am weitesten in die Zukunft hineinweist.

Am Anfang steht die Analyse:

- Was ist vorhanden?
- Was ist Bestandteil des eigenen Handelns?
- Welche personellen und finanziellen Ressourcen stehen zur Verfügung?
- Welche Gegebenheiten lassen sich ohne aufwendige Beteiligung anderer Gremien verändern?
- Wer kann, wer muß bei welchem Vorhaben einbezogen werden?
- Woher kann ideelle oder aktive Unterstützung gewonnen werden?
- Vor allem: welche Ziele sind mir, sind uns wichtig und warum sind sie es?

So läßt sich sowohl die Ausgangsposition klären als auch der einzuschlagende Weg zumindest in Umrissen erkennen.

## 1. Mut haben, kleine Schritte zu tun

Kleine Schritte, die zum gesetzten Ziel führen, bereiten den Boden zu weiteren Taten. Um diese Schritte tun zu können, sind die vorhandenen Freiräume zu erkennen und zu nutzen. Sie können liegen:

- in dem relativ großen Spielraum, den die Ausbildungs- und Prüfungsordnung derzeit zuläßt,
- in Gegebenheiten vor Ort für die praktische Ausbildung,
- in der Freiheit der methodisch-didaktischen Unterrichtsgestaltung,
- in einer verbesserten Organisation des Schulbetriebes, eventuell durch Einsatz einer Organisationsassistentin, die für Einsatz- und Stundenpläne und ähnliche Aufgaben zuständig ist,
- in der Durchforstung bisher vermittelter Lehrinhalte und der Eliminierung nicht mehr zeitgemäßer Wissensstoffe,
- in fakultativen Lernangeboten wie Entspannungstechniken oder Sport zur Steigerung der Selbstpflegekompetenz der Lernenden und/oder
- im Fremdsprachenunterricht, um den Zugang zu fremdsprachlicher Fachliteratur oder die Kommunikation mit fremdsprachlichen Klienten oder Patienten zu erleichtern.

## 2. Zur Wertorientierung beitragen

Pflegerisches Handeln oder Unterlassen ist stets – wenn auch nicht immer als ein bewußter Vorgang – mit wertender Haltung verbunden. Für diese



dem Handeln stets innewohnende Wertung bedarf es der Sensibilisierung, um wahrzunehmen, was gleichzeitig mit der fachlichen Leistung in Pflegesituationen menschlich zum Ausdruck kommt. Das kann in reflektierenden Gesprächen nach praktischer Anleitung im Pflegealltag geschehen, aber auch losgelöst vom aktuellen pflegerischen Tun.

Mit jungen Menschen sind Gespräche zu führen über:

- subtile Machtausübung im Umgang mit Menschen, die von pflegerischer Betreuung abhängig sind,
- die Anwendung an sich sinnvoller Regelungen, ohne sie auf ihre Sinnhaftigkeit auf gegebene Situationen hin zu überprüfen,
- eigene Urteile, welche die Sicht auf Ereignisse und Handlungen bestimmen und fast unbemerkt zu einengenden Vorurteilen werden können,
- das Menschenverständnis, das dem Einzelnen eigen ist, bedingt durch seine Erziehung und seinen bisherigen Lebenslauf sowie dem in unserer Kultur vorherrschenden Menschenverständnis.

Einen Einstieg dazu kann Literatur bieten.<sup>3</sup> Durch eintretende Betroffenheit können Grenzen des bisherigen eigenen Erlebens und Urteilens überschritten werden.

### 3. Als Lehrerteam, als Kollegium konstruktiv aktiv werden, um angestrebte Ziele zu realisieren

Lehrerdasein ist oft ein Einzelkämpferdasein mit hohem Kräfteverbrauch und oft unbefriedigendem Ergebnis. Konstruktive Zusammenarbeit über gemeinsam vereinbarte Ziele ist das Gegenmittel und kann helfen, neue Wege zu gehen.

Für eine Schule pflegerischer Ausbildung kann sie darin bestehen,

- die Kriterien für die Bewerberauswahl zu erarbeiten oder zu überarbeiten,

---

<sup>3</sup> z. B. Max Frisch: *Andorra*; Heinrich Böll: *Wanderer kommst du nach Spa*; Berthold Brecht: *Die unwürdige Greisin*; Theodor Adorno: *Erziehung nach Auschwitz*; Nikolai Leskow: *Der Gaukler Pamphalon*; Leo Tolstoi: *Der Tod des Ivan Iljitsch*; Ruth Schwerdt: *Eine Ethik für die Altenpflege (für die Hand der Lehrenden)*; *Berichte von Menschen aus der Zeit ihrer schweren Krankheit und seelischen Not*, z. B. Claudio Curten: *Unerhörte Patientenfragen*, und Claudio Curten, *Patientenwirklichkeit* (CK-Verlag, Claudio Curten, München)

- Kriterien für die Auswahl externer Dozenten festzulegen und deren Begleitung zu klären und zu leisten,
- Pflegepädagogen aus dem eigenen Kollegium Unterricht zu übertragen, der bisher von Ärzten, Biologen oder Hygienikern erteilt wurde, und damit die Qualität des Unterrichts zu verbessern und die Zahl der Honorarlehrkräfte zu verringern,
- Schulentwicklung zu konzipieren, verbunden mit pflegerischem und pädagogischem Leitbild und unter Einbeziehung von Lernenden,
- den Kosten- und Finanzierungsplan der Schule kennen und verstehen lernen und die Voraussetzungen zu schaffen, das Budget der Schule verantwortlich zu verwalten,
- eine mögliche Beteiligung der Schule an vorhandenen Förderprogrammen zu prüfen,
- internationale Schulpartnerschaften und Auslandsaufenthalte für Schülerinnen sowie für Lehrende in den Blick zu nehmen.

#### 4. Eigenständiges Lernen braucht räumliche und materielle Voraussetzungen

Dazu gehören:

- Anschauungsmaterial,
- Lerninseln,
- Skill-Labs,
- gut ausgestattete Bibliotheken mit ausreichenden Öffnungszeiten,
- Computer-Lernprogramme, CD-ROM und Internet,
- Global-Classroom-Projekte.

Zudem müssen begleitende Hilfen bei der Nutzung der technischen Medien, bei der Auswahl des Lernangebotes während des Lernprozesses und bei der Überprüfung des Leistungsstandes gegeben werden.

#### 5. Interkollegialen und interprofessionellen Austausch und Zusammenarbeit verbessern

Ein Kollegium als Team braucht den Austausch. Viele der drängenden schulischen und beruflichen Probleme, wie sie in den Empfehlungen ange-

sprochen sind, lassen sich nicht im Alleingang lösen. Als Möglichkeiten bieten sich dazu an:

- Netzwerke zwischen Ausbildungsstätten zu gründen,
- Lernortkooperationen zu bilden und einen institutionalisierten Austausch zu schaffen,
- Curricula gemeinsam zu entwickeln und zu erproben,
- Lehr- und Lernmittel auszuwählen, zu entwerfen, herzustellen oder die Herstellung anzuregen sowie vorhandene Lehr- und Lernmittel auszutauschen,
- Konsenskonferenzen zu Qualitätskriterien durchzuführen,
- mit innovativ arbeitenden Personen Austausch zu fördern und gemeinsam Projekte durchzuführen,
- externe Evaluation der Ausbildungsstätten einzuleiten,
- Fort- und Weiterbildung im Sinne von Personal- und Organisationsentwicklung zu ermöglichen.

## 6. Der praktischen Ausbildung bessere Bedingungen schaffen

Die Qualität der praktischen Ausbildung ist in erheblichem Maße beeinflussbar durch Ideenreichtum, optimale Ausnutzung vorhandener Möglichkeiten, klare Zielvorgabe und transparente Organisation.

Als Anregungen seien hier genannt:

- gezielt praktische Lernsituationen schaffen oder auftretende Pflegesituationen fokussiert für das Lernen nutzen,
- begleitende, reflektierende Gespräche zum Lernvorgang machen,
- Lernziele für das praktische Lernen mit den im Pflegebereich verantwortlichen Personen vereinbaren und gemeinsam an der Erreichung der Ziele arbeiten,
- je nach Ausbildungsstand die Lernenden einbeziehen und Lernverträge mit ihnen absprechen,
- Qualifikation der Mentoren sichern, ihre formale Kompetenz stärken und ein Zeitbudget für ihre Anleitungsaufgaben erwirken,
- Beurteilungskriterien für den praktischen Leistungsstand diskutieren und gegebenenfalls abändern,
- die für die praktische Ausbildung verantwortlichen Pflegepersonen an der Zielsetzung der praktischen Ausbildung beteiligen und in die schulische Ausbildung sowie in die Prüfungen einbeziehen,
- Stationen und Einrichtungen nur dann an praktischer Ausbildung betei-

ligen, wenn vereinbarte Mindeststandards von ihnen erfüllt werden; eine Beteiligung an der praktischen Ausbildung muß als positive Kennzeichnung gelten,

- praxisintegrierte Projektwochen durchführen,
- Lernwerkstätten im praktischen Ausbildungsfeld schaffen.

## 7. Pflegeschulen öffnen und öffentlich bekannter machen

Pflegeschulen sind ein Teil unserer Gesellschaft; in der Gesellschaft ist jedoch relativ wenig über sie bekannt. Eine Öffnung läßt sich erreichen, indem

- Schulräume für schulexterne Veranstaltungen geöffnet werden, etwa für die Schulung pflegender Angehöriger, ehrenamtlicher Mitarbeiter von Hospizgruppen oder für kulturelle Veranstaltungen ganz anderer Art,
- sich Lehrerinnen für Pflegeberufe und Pflegepädagogen an der Vorbereitung und Durchführung von Schulpraktika für Schülerinnen aus allgemeinbildenden Schulen beteiligen und/oder
- Informationsveranstaltungen über Pflegeberufe für Abschlußklassen allgemeinbildender Schulen sowie Hospitationen für an der Pflegeausbildung Interessierte angeboten werden,
- mit dem Arbeitsamt Kontakt gehalten wird und Möglichkeiten für Wiedereinsteigerinnen in den Beruf geschaffen werden,
- die örtliche Presse regelmäßig Informationen über Schulleben und Ausbildungsgeschehen erhält.

## 8. Kooperation zwischen Ausbildungsstätten und Hochschulen einleiten

In der begonnenen Umbruchsituation ist eine Kooperation zwischen den Bildungsinstitutionen besonders wichtig. So wird ein gegenseitiges Geben und Nehmen möglich, und eine übermäßige Distanz läßt sich vermeiden.

Gegenstände kooperativer Arbeit können sein:

- Transfer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die pflegerische Ausbildung,
- Zuordnung von (alltäglicher) Pflegepraxis zu forschungsintendiertem Handeln,
- Zielsetzungen von Pflegeforschung,

- thematische Schwerpunkte der Lehrerausbildung, Pflegepädagogik-Studium,
- Lehrerfortbildung für nicht akademisch ausgebildete Lehrende im Gesundheitswesen,
- Curricula für Module der Ausbildung, der Schwerpunktsetzungen und Spezialisierungen,
- Datenpool für kreatives Lernen, „global classroom“-Projekt,
- Vergleich und Abgleich von Bildungsabschlüssen in der Pflege mit Abschlüssen im europäischen Ausland.

## 9. Schritte in die politische Öffentlichkeit hinein tun

Kleine Reformen innerhalb des bestehenden Systems reichen nicht mehr aus, um die erforderlichen grundlegenden Veränderungen zu bewirken. Es muß mehr geschehen. Pflegende sollten sich zu kompetenten Gesprächs- und Diskussionspartnern von Politikern und Behörden befähigen. Während der Ausbildung muß damit begonnen werden.

Anzustreben sind:

- Kontakte zu Politikern und zu Landesbehörden, die für das Gesundheitswesen und die Pflege zuständig sind,
- Gespräche am „Runden Tisch“ über die Situation der Pflege und der Pflegeausbildung (Betroffene, Beteiligte, Experten und Vertreter anderer Berufsgruppen müssen zusammengeführt werden),
- Beteiligung an berufspolitischen Aktivitäten, die in die politische Öffentlichkeit hineinwirken,
- Aufmerksames Lesen von Tageszeitungen und Fachpresse, um sich einen Pool von Berichten zuzulegen, der für die eigene Öffentlichkeitsarbeit hilfreich sein kann.

## 10. Neue Wege konzipieren, erproben, bewerten, implementieren

Die in den Empfehlungen vorgeschlagenen zukunftsweisenden Ausbildungsstrukturen müssen konzipiert, erprobt und kritisch begleitet sowie durch Bedarfserhebungen (Pflegebedarf und Bedarf an Pflegefachpersonen) begründet werden.

Das könnte geschehen durch:

- Modellversuche  
für eine zweijährige Pflegeausbildung,  
für eine integrative Ausbildung auf verschiedenen Ebenen:
  - innerhalb der Institutionen wie bisher,
  - im Fachhochschulbereich mit einem Bachelor-Abschluß,
  - in einer Berufsakademie, ebenfalls mit einem Abschluß des tertiären Bildungssystems,
- Förderprogramme der öffentlichen Hand und durch Stiftungen,
- Bereitstellung von Forschungsmitteln des Bundes, der Länder, der EU, von Forschungsförderern.

## 11. Rechtliche Voraussetzungen für die Erprobung neuer Ausbildungsstrukturen schaffen

Die geltenden Vorschriften lassen es nicht zu, grundlegende Strukturveränderungen bestehender Pflegeausbildungen modellhaft zu erproben und damit eine empirische Basis für ein neues Regelwerk einer generalistischen Pflegeausbildung zu schaffen. Durch Experimentierklauseln können die absolut bindenden und für eine zukunftsweisende Entwicklung einengenden Rechtsvorschriften aufgebrochen werden. Eine Öffnung der geltenden Vorschriften ist möglichst bald zu verwirklichen. Verhindert werden muß dagegen eine immer weiter gehende Aufsplitterung pflegerischer Berufe. Sie steht der Zielsetzung nach breitbasiger und effizienter Ausbildung, die einen flexiblen Berufseinsatz ermöglicht, entgegen.

## Pflege neu denken rechnet sich

Die Mitglieder der „Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung“ haben sich auch mit Fragen der Kostenentwicklungen für die Pflege im allgemeinen und für die Pflegeausbildungen im besonderen auseinandergesetzt. Auch wenn einige als wesentlich erachtete Zahlen und Summen genannt werden, so soll und kann nicht der Eindruck erweckt werden, als könne man aus heutiger Sicht die Kostenentwicklung für die kommenden 20 Jahre und darüber hinaus mit Sicherheit einschätzen oder bestimmen. Ebenso ist es unmöglich, die Kostenveränderungen, die sich durch die Umsetzung der Empfehlungen und Vorschläge der Denkschrift ergeben, nur annähernd präzise anzugeben. Zu komplex ist das in Augenschein genommene Handlungsfeld, zu vielfältig sind die beeinflussenden Faktoren.

Dennoch haben sich die Mitglieder der Zukunftswerkstatt mit diesen Fragen auseinandergesetzt, Argumente hinsichtlich der ökonomischen Konsequenzen für und wider abgewogen und verschiedene Entwicklungen erörtert. Dabei hat sich die Überzeugung durchgesetzt, daß sich „Pflege neu denken“ rechnen muß und die vorgeschlagenen Wege dazu auch beitragen werden, daß sich „Pflege neu denken“ rechnen wird! Im folgenden werden einige bedeutsame Zahlen zum Pflegewesen und Argumente angeführt, die diese Aussage stützen und plausibel machen.

Das Gesundheitswesen ist mit einem Umsatzvolumen von über 500 Milliarden DM und einem Anteil von etwa 10% am Bruttoinlandsprodukt ein bedeutender Wirtschaftssektor. Mit mehr als vier Millionen Beschäftigten ist es nach der Automobilbranche zweitgrößter Arbeitgeber. Es ist davon auszugehen, daß das Pflegewesen heute und morgen eines der bedeutendsten gesellschaftlichen Handlungsfelder ist. Nach Schätzungen werden pro Jahr in Deutschland nahezu 80 Milliarden DM mit steigender Tendenz allein für Personalkosten in der Pflege ausgegeben. Der Pflegemarkt umfaßt etwa 25 000 zugelassene Einrichtungen, an die zur Zeit 21 Milliarden DM

aus Mitteln der Pflegeversicherung fließen. Grob geschätzt sind es mehr als 8 Millionen Menschen, das entspricht 10% der gesamten Bevölkerung, die als Leistungsempfänger (Pflegestufe 0 bis 3) oder Leistungserbringer (Familienangehörige und sonstige Bezugspersonen im Umfeld des zu Pflegenden) von den Entwicklungen im Pflegewesen maßgeblich betroffen sind. Diese Zahlen lassen sich wie folgt aufschlüsseln: Neben etwa 1,7 Millionen pflegebedürftigen Menschen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (PVG, Pflegestufe 1 bis 3) sind etwa 2,1 Millionen Menschen hinzuzurechnen, deren Pflege- und Hilfebedarf sich unterhalb der Pflegestufe 1 des PVG beziehungsweise aus den Bestimmungen des BSHG ergibt. Auf der anderen Seite kümmern sich mehr als 1,3 Millionen Menschen um ihre pflegebedürftigen Angehörigen. Grundsätzlich sind zu den pflegenden Angehörigen diejenigen hinzuzurechnen, die darüber hinaus Hilfsbedürftige in privaten Haushalten versorgen, da Pflege- wie auch Hilfebedarf nicht immer klar voneinander zu trennen sind. Geschätzt dürfte es sich nochmals um etwa 2 Millionen Menschen handeln, so daß wir insgesamt von mehr als 3 Millionen pflegenden und helfenden Angehörigen in privaten Haushalten ausgehen müssen.<sup>4</sup>

Daneben werden mehr als 15 Millionen Patienten Jahr für Jahr in den 2263 Krankenhäusern (1998) medizinisch und pflegerisch versorgt. Mehr als die Hälfte aller Krankenhausfälle und gut zwei Drittel der Krankenhauskosten entfallen dabei auf Patienten mit chronischen Krankheiten.<sup>5</sup>

Anfang 1997 gab es bereits 11 000 ambulante Pflegedienste. Hinzu kommen 1500 teilstationäre Tagespflege- und knapp 4000 Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Die Zahl der Mitarbeiter in der häuslichen Pflege lag bei etwa 107 000.<sup>6</sup>

Etwa 1,1 Million Menschen sind hierzulande als Pflegefachkräfte beruflich mit der Erbringung von pflegerischen Dienstleistungen in ambulanten oder stationären Arbeitsfeldern beschäftigt. Darunter befinden sich mehr als 900 000 examinierte Fachpersonen und fast 150 000 einjährig ausgebil-

---

<sup>4</sup> Modellrechnungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, Köln, 1998

<sup>5</sup> Krankenhausreport 1999. M. Arnold, M. Litsch, F. W. Schwartz (Hrsg.). Stuttgart: Schattauer-Verlag

<sup>6</sup> Die in der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen vertretenen Pflegeorganisationen (Hrsg.): Pflegerischer Fortschritt und Wandel – Basispapier zum Beitrag „Wachstum und Fortschritt in der Pflege“ im Sondergutachten 1997 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Band II: Fortschritt und Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung. Eschborn, Göttingen, Hannover, Wiesbaden, Wuppertal 1998



dete Pflegehelfer<sup>7</sup>. Der Anteil beschäftigter ausländischer Pfleger betrug 1995 etwa 7%<sup>8</sup>. Zugleich werden etwa 118 000 Menschen an etwa 1800 Ausbildungsstätten der Pflege von Lehrenden in einem Pflegeberuf ausgebildet. Davon ausgehend, daß ein Ausbildungsplatz in einem Krankenpflegeberuf den Kostenträger etwa 33 000 DM (Altenpflege durchschnittlich 23 500 DM) im Jahr kostet, beläuft sich die grob geschätzte Summe der gesamten Ausbildungskosten für etwa 120 000 Schülerinnen der Pflegeberufe auf etwa 4 Milliarden DM pro Jahr. Diese gewaltige Summe wird derzeit zum größeren Teil von den Krankenkassen aufgebracht. Gleichzeitig muß bedacht werden, daß der Berufsverbleib ausgebildeter Pflegefachpersonen nur bei 5 Jahren liegt<sup>9</sup>. Die Frage nach der Dauer des Berufsverbleibs von Pflegekräften ist allerdings umstritten. Andere Untersuchungen gehen beispielsweise von einer Verweildauer von 7 Jahren aus.

Durch das vorgeschlagene Stufenmodell der Ausbildung in eine zweijährige berufliche Ausbildung zur Pflegefachperson I und eine vierjährige berufliche oder akademische Ausbildung zur Pflegefachperson II wird ein flexibleres und anpassungsfähigeres System der beruflichen Pflege geschaffen. Die „Zukunftswerkstatt“ geht bei aller Vorläufigkeit der Schätzungen davon aus, daß künftig etwa 50% der beruflich Pflegenden die Qualifikationsstufe I und 50% die Qualifikationsstufen II (45%) und III (5%) haben werden.

Die Ausbildungskosten werden den vorangegangenen Überlegungen zufolge auf eine zweijährige Ausbildung und die vierjährigen Ausbildungsgänge verteilt. Zwar ist davon auszugehen, daß die höheren Anforderungen an die Lehrenden, die Ressourcen und Rahmenbedingungen des neuen Ausbildungsmodells generell kostenintensiver sein werden. Dies wird jedoch überwiegend durch die Zusammenlegung von jetzt noch eher vielfältigen kleineren Schulen zu Schul- und Ausbildungszentren und die gezielte Vernetzung der Lernorte überwiegend aufgefangen werden können. Durch verbesserte Personaleinsätze, eine günstigere Raum- und Materialbewirtschaftung, zentralisierte Verwaltungsaufgaben und ähnliche administrative Veränderungen können die Schulen Kosten einsparen.

---

<sup>7</sup> Auszubildende und Beschäftigte in den Pflegeberufen 1995; vgl. Statist. Bundesamt 1997, 1998, Berufsbildungsbericht 1998

<sup>8</sup> Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 1996

<sup>9</sup> vgl. U. Mergner: Arbeitsbedingungen in der stationären Krankenpflege: Entstehungszusammenhänge, Problemzonen, Ansatzpunkte für veränderungsorientiertes Handeln. Wiesbaden: Hessische Landesentwicklungs- und Treuhandgesellschaft 1992

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen erscheint es nicht unwahrscheinlich, den derzeitigen Kostenrahmen für die Pflegeausbildungen von etwa 4 Milliarden DM in etwa einhalten zu können. Den Empfehlungen zufolge sollen die Kosten nun aber sowohl von der öffentlichen Hand als auch wie bisher von den Betrieben und damit von den jeweiligen Kostenträgern übernommen werden.

Auch über die zukünftige Vergütung der Arbeit von Pflegefachpersonen muß nachgedacht werden. Eine 30jährige Krankenschwester (stellvertretende Stationsleitung), verheiratet, verdient heute im stationären Dienst eines Krankenhauses in der Vergütungsgruppe Kr. IV inklusive der üblichen Zulagen etwa 4400 DM brutto im Monat, inklusive Arbeitgeberanteile betragen die monatlichen Kosten etwa 5500 DM. Die „Zukunftswerkstatt“ hält es für geboten und bezahlbar, daß die Pflegefachperson I in Zukunft ein vergleichbares Einkommen erhalten muß – wohl wissend, daß die heutigen Tarifsysteme dies noch nicht zulassen. Eine 30jährige verheiratete Pflegefachperson II sollte zukünftig ein der zunehmenden Verantwortung entsprechendes höheres Gehalt beziehen, das in etwa der Vergütungsgruppe BAT IVa entspricht, die üblicherweise im öffentlichen Dienst für FH-Absolventen (z. B. Sozialarbeiter) gezahlt wird. Der Verdienst einer Pflegefachperson III sollte mit BAT IIa vergleichbar sein. Grundsätzlich plädiert die „Zukunftswerkstatt“ für leistungs- und verantwortungsbezogene Zulagen, die in Zukunft ein möglicherweise niedrigeres Grundgehalt ergänzen können.

Auf den ersten Blick entstehen durch diese Forderungen höhere Gesamtlohnsummen, als dies heute der Fall ist. Allerdings sind betriebs- und volkswirtschaftliche Aspekte zu bedenken, welche die Überlegungen in ein anderes Licht stellen:

1. Durch eine flexiblere und angemessenere Pflegeausbildung nach dem vorgeschlagenen Modell wird es unter anderem auch zu einer Verbesserung der Pflegebedarfsermittlung kommen. Die Sicherung und Entwicklung der Pflegequalität vor Ort und stärker zum Einsatz kommende präventive Konzepte werden erst zur Nachhaltigkeit pflegerischer Dienstleistungen und zur Verhinderung von neuer oder schwererer Pflegebedürftigkeit beitragen.
2. Die Stufung der Qualifikationen und die Modularisierung der Inhalte führen zu individuelleren Lernwegen und begünstigen den Wiedereinstieg, insbesondere nach Familienphasen, sowie die Kompatibilität auf dem europäischen Arbeitsmarkt für Pflegefachpersonen, ausgenommen Pflegefachpersonen I, nach der derzeitigen EU-Regelung. Diese Pro-

zeßorientierung dürfte einen zwar schwer zu bemessenden, aber doch wirksameren volkswirtschaftlichen Nutzen haben.

3. Durch die besondere Konstruktion des pflegerischen Bildungssystems der Zukunft und seine erhöhten Durchlässigkeiten werden die derzeit stark separierten Weiterbildungsgänge sowohl in Dauer als auch in Zahl verringert, was Kosten einsparen dürfte. Wohlgemerkt fließen in die zukünftige vierjährige Ausbildung Inhalte und Ziele ein, die heute noch überwiegend den Weiterbildungen vorbehalten sind.
4. Zugleich wird es durch die höhere Kompatibilität der Qualifikationsstufen mit den jeweiligen Pflegekontexten und durch die verstärkte Qualitätsorientierung zu einer Reduzierung von Pflegefehlern und Gefahrensituationen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen in der Praxis kommen. Gerade die pflegerischen und medizinischen Fehlleistungen rücken heute angesichts der zunehmenden Bedeutung des Pflegesektors immer mehr in den Mittelpunkt des gesellschaftlichen Interesses.
5. Die empfohlenen Wege sollen darüber hinaus zu einer verbesserten Verzahnung von beruflicher Pflege, Pflege durch Familienangehörige und Helfende aus dem persönlichen Umkreis des Pflegebedürftigen und den medizinischen Versorgungssystemen führen. Dies betrifft sowohl die Verringerung der Rückfälle, die Verzögerung von Chronifizierungen als auch verlängerte Phasen der Selbständigkeit von Pflegebedürftigen und ihren Familien.

Alles zusammengenommen sind dies beabsichtigte Wirkungen, die zu Kosteneinsparungen sowohl in den Betrieben als auch in der Gesellschaft beitragen werden. Generell zielt das neue Ausbildungsmodell darauf ab, durch flexiblere und angemessenere Dienstleistungsangebote den jeweiligen Pflegebedarf präziser zu erheben, gezielter zu behandeln und seine Entstehung nachhaltiger zu verhindern. Dies dürfte letztendlich dazu führen, daß die Zahl der beruflich Pflegenden stabil bleiben wird oder sogar leicht rückläufig sein kann. Und dies trotz steigender Zahlen älterer und pflegebedürftiger Menschen in der Gesellschaft.

Schließlich sind da noch die Prognosen, die einen Mehrbedarf von etwa 80 000 Pflegefachpersonen bis zum Jahr 2010 vorhersagen, wobei der Bedarf im stationären Bereich bei 20 000 bis 30 000 Pflegefachpersonen liegt.<sup>10</sup> Gleichzeitig wird davon ausgegangen, daß die Zahl der Personen

---

<sup>10</sup> vgl. Modellrechnungen des Pflegebedarfs 1997 und 2010 des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, Manuskript, Köln 1998

mit Hilfe- und Pflegebedarf bis zum Jahre 2010 um insgesamt 723 000 oder 17% zunehmen wird, wobei sich der Anteil der über 65jährigen sogar um 23% erhöhen wird.<sup>11</sup> Es sei an dieser Stelle aber ausdrücklich daran erinnert, daß diese Prognosen auf einer einfachen Fortschreibung der Entwicklungen auf dem Niveau von 1990 beruhen. Es ist also eine deutliche Steigerung des Bedarfs an Pflegepersonen und damit der Personalkosten zu erwarten. Eine gründliche Reform der Pflegeausbildungen, die sich quantitativ und qualitativ am Bedarf orientiert, ist von daher gesehen kein Luxus, sondern eine gesellschaftliche und wirtschaftliche Notwendigkeit. Pflege neu denken kann sich in der Tat rechnen!

---

<sup>11</sup> PROGNOSE AG, 1989

## Die Robert Bosch Stiftung

Die Robert Bosch Stiftung ist eine der großen unternehmensverbundenen Stiftungen in Deutschland und wurde 1964 gegründet. Sie verkörpert innerhalb der Verfassung des Hauses Bosch die gemeinnützigen und sozialen Bestrebungen des Firmengründers und Stifters Robert Bosch (1861–1942). Rund 92 Prozent des Stammkapitals der Robert Bosch GmbH gehören der Robert Bosch Stiftung GmbH. Die Stimmrechte aus diesen Anteilen liegen bei der Robert Bosch Industrietreuhand KG. Die ausgeschüttete Dividende des Unternehmens fließt der Stiftung anteilig zu.

Die Robert Bosch Stiftung verfolgt in ihrer gemeinnützigen Arbeit folgende Zwecke: Gesundheitspflege, Völkerverständigung, Wohlfahrtspflege, Bildung und Erziehung, Kunst und Kultur, Geistes-, Sozial- und Naturwissenschaften. In ihrer Förderung setzt die Stiftung Schwerpunkte, entwickelt innovative Programme, Wettbewerbe und Förderpreise und unterstützt modellhafte Praxisprojekte. 1999 wurden 73,7 Millionen Mark bereitgestellt. Seit 1964 hat die Robert Bosch Stiftung 898,3 Millionen Mark bewilligt.

## ROBERT BOSCH STIFTUNG

Robert Bosch Stiftung GmbH  
Heidehofstraße 31  
70184 Stuttgart

Telefon: 0711/46084-0  
Telefax: 0711/46084-1094  
E-Mail: [rbsg@bosch-stiftung.de](mailto:rbsg@bosch-stiftung.de)  
<http://www.bosch-stiftung.de>