

Zur Rolle von Pflegekammern in der Pflegeausbildung

Ein Positionspapier des Fördervereins zur Errichtung einer Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen



In Kürze

Der Förderverein begrüßt die Bestrebungen um eine akademische Basisqualifikation und eine Angleichung der beruflichen Qualifikation in der EU. Eine Durchlässigkeit zwischen den Berufsabschlüssen, z.B. durch ein konsekutives und modularisiertes System, ist anzustreben, um beruflichen Aufstieg und lebenslanges Lernen zu ermöglichen. Parallel zur akademischen Ausbildung sollte dazu eine berufsfachschulische Erstqualifikation entwickelt werden, die auf eine anschließende akademische Weiterqualifizierung angerechnet werden kann. Konsekutive Master-Studiengänge ermöglichen dann eine Ergänzung, Vertiefung und Ausweitung pflegerischer Kompetenzen.

Für Pflegekammern bestehen eine Vielzahl von Aufgaben bei Regulierung und Qualitätsentwicklung von Aus-, Fort- und Weiterbildung. Exemplarisch werden Aufgaben in den Bereichen Akkreditierung von Studiengängen und Schulen, Vereinheitlichung der Bildungsabschlüsse, Abnahme von Prüfungen, Vereinheitlichung der internationalen Bildungsabschlüsse, Registrierung und Förderung der Fort- und Weiterbildung dargestellt. Eine verbindliche Qualitätssicherung wäre damit auf allen Qualifikationsstufen gewährleistet.

Um einem zukünftigen Mangel an Pflegefachkräften vorzubeugen und die Qualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland sicherzustellen, ist eine Reform des Bildungssystems dringend erforderlich. Der Förderverein zur Errichtung einer Pflegekammer in NRW versteht dieses Positionspapier als Beitrag zu einer breiten (berufs-) politischen Diskussion über die Zukunft der Pflege und den Anteil, den Pflegekammern zu dieser Entwicklung leisten können.

Stand der Pflegeausbildung in Deutschland und neue Anforderungen an die Pflegeausbildung

Der Zugang zur Ausbildung in der Pflege ist auf Bundesebene geregelt. Aktuell stellt der Zugang zu den Helferausbildung Altenpflegehilfe und Krankenpflegehilfe mit einem Hauptschulabschluss die unterste Stufe in der Pflegeausbildung dar. Parallel existieren Formen wie z.B. Sozialhelfer, welche vollschulisch mit einem begleitenden Praktikum durchgeführt werden. Hierbei wird ein höherer Bildungsabschluss erworben. Für die dreijährigen Ausbildungen Altenpflege, Gesundheit- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist ein Realschulabschluss erforderlich. Die Regelungen für diese Ausbildungen werden durch Bundesgesetze festgelegt. Für die Zeit nach der Ausbildung werden unterschiedliche konsekutive Studiengänge angeboten, die überwiegend an Fachhochschulen verortet sind. Zusätzlich gibt es weitere konsekutive oder postgraduierte Studiengängen, welche an Universitäten angesiedelt sind und zukünftig verschiedene Bachelor- und Masterabschlüsse vergeben. Die Voraussetzungen, Strukturen und Inhalte der Studiengänge sind unübersichtlich und heterogen. Dieses System wird ergänzt durch die Fachweiterbildungen (z.B. Fachpflege für Psychiatrie), welche auf Länderebene geregelt sind. Neue Ausbildungen, welche teilweise klassische Arbeitsfelder von Pflegenden besetzten, drängen derzeit verstärkt auf den Markt, ein Beispiel dafür ist die Ausbildung zur anästhesietechnische Assistenz.

Dieses unübersichtliche und heterogene System muss sich in den nächsten Jahren neuen Herausforderungen stellen. Diese sind hauptsächlich begründet durch veränderte gesellschaftliche Bedingungen beispielsweise die Änderung der Patientenrolle, die Zunahme von chronischen Erkrankungen und neue Aufgabenfelder für Pflegekräfte. Dabei geht es nicht nur um eine Umstellung der curricularen Inhalte, vielmehr ist eine Änderung der Ausbildungsstruktur notwendig.

Neue Herausforderungen an
das Bildungssystem

Um auch in Zukunft einer ausreichenden Zahl von qualifizierten Bewerbern einen Anreiz zu bieten, muss der Beruf konkurrenzfähig gehalten werden und Möglichkeiten der persönlichen und beruflichen Entwicklung eröffnen. Dafür ist eine Umstrukturierung des Ausbildungssystems erforderlich. Zurzeit gibt es kein vernünftiges Modell für die europäische Anerkennung des Pflegeberufs, dies hemmt die Mobilität deutscher Pflegekräfte und dadurch auch die Kooperation. Eine Angleichung an europäische Standards und eine gleichzeitige Modularisierung der Bildungsgänge sind anzustreben. Dies könnte auch die Attraktivität des deutschen Marktes für qualifizierte ausländische Pflegekräfte steigern und zugleich die Durchlässigkeit des Systems erhöhen.

Pflegenotstand verhindern

Auf politischer Ebene wurde der Bedarf zur Umstrukturierung der Ausbildung aus den genannten Gründen anerkannt und Handlungsbedarf bestätigt (SPD 2007 und Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2005)).

Modellvorhaben Integrative und Generalisierte Ausbildung

Bei einem Umbau der Pflegeausbildung muss eine grundsätzliche Entscheidung für eine integrative oder generalisierte Form getroffen werden. In der integrativen Form bleiben die drei vorhandenen Ausbildungsgänge Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gleichberechtigt bestehen. Die Ausbildung findet jedoch zu bestimmten Teilen gemeinsam statt. In der generalisierten Form gibt es einen gemeinsamen Ausbildungsgang mit nur einem Abschluss.

2004 ist das bundesweite, vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderte Modellprojekt „Pflegeausbildung in Bewegung“ angelaufen, welches in verschiedenen Teilprojekten neue Wege in der Pflegebildung praktisch testet. Der überwiegende Teil der Modellprojekte erprobt integrative Formen, ein kleiner Teil die generalistische Form. Die Auszubildenden werden je nach Modell in unterschiedlichen Anteilen gemeinsam unterrichtet. Dabei sollen neue Ausbildungsprofile erprobt werden. Das Projekt wird im April 2008 abgeschlossen sein. Zwischenergebnisse von Ende 2006 haben unter anderem ergeben, dass die Nähe der Berufe größer ist als erwartet. Es besteht ein hoher Beratungs- und Qualifikationsbedarf bei den Lehrkräften und Praxisanleitern. Weiterhin kristallisiert sich eine Tendenz zu einem möglichst hohen Grad der Integration bis hin zur Generalisierung heraus (Weidner et al. 2006).

Modellprojekt „Pflegeausbildung in Bewegung“

Innovative Bildungskonzepte für die Pflege

Bereits im Jahr 2000 wurde in der Denkschrift „Pflege neu denken“ der Robert Bosch Stiftung eine Reform der Pflegeausbildung angemahnt und gleichzeitig auch die berufliche Selbstverwaltung der Pflege gefordert (Robert Bosch Stiftung 2000: 47)). Langfristig wurde dabei eine kompatible Gestaltung der Ausbildungssysteme in Europa als sinnvoll erachtet. Das vorgeschlagene Ausbildungsmodell differenziert vier Qualifikationsstufen:

„Pflege neu denken“

- Pflegefachperson I (zweijährige Ausbildung mit Fachschulreife)
- Pflegefachperson II (Sek. II) (vierjährige Ausbildung mit Fachoberschulreife)
- Pflegefachperson II (FH-Diplom, Bachelor) (vierjähriges Studium mit Fachhochschulreife)
- Pflegefachperson III (Magister, Master) (ein- bis zweijähriges Studium mit FH-Diplom oder Bachelor)
- Promovierte Pflegefachperson (Dr. curae, Dr. phil., PhD) (mind. drei Jahre Kolloquium/ Doktorandenkolleg mit Diplom, Magister oder Master)

Während die Pflegefachperson I mit der Krankenpflegehelferin zu vergleichen ist, findet in der Stufe II eine Differenzierung der Qualifikation der Gesundheits- und Krankenpflegerin statt; Arbeitsfeld für alle Absolventen dieser Qualifikationsstufe ist die direkte Pflege, wobei für akademisch qualifizierte Pflegekräfte dieser Stufe weitergehende Aufgabengebiete beispielsweise in der Instrumententwicklung oder in der Durchführung von Projekten gesehen werden. Als Pflegefachpersonen III qualifizierte Mitarbeiter arbeiten in Management und Lehre oder spezialisieren sich

im Sinne der bisherigen Fachweiterbildungen und neuer Spezialisierungen der Pflege, beispielsweise im Sinne einer *Advanced Nursing Practice*.

Bildungskonzept 2006 des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe

Im November 2006 hat der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) in seinem Programm „Pflegebildung offensiv“ einen Vorschlag für die zukünftige Pflegebildung präsentiert. Er fordert, dass die Pflege keinen Sonderweg in der beruflichen Bildung geht, sondern sich an üblichen nationalen und internationalen Strukturen orientiert. Dabei ist eine grundständige Hochschulbildung mit einer generalistischen Struktur das zentrale Element. Mit Hinblick auf die Kontextbedingungen sieht der DBR vorerst eine zweigleisige Qualifizierung auf Berufs- und Fachhochschulebene vor, langfristig soll die Erstausbildung ausschließlich in den Hochschulen stattfinden. Die Ausbildungsgänge sollen modularisiert werden und konsekutiv zu Abschlüssen auf Bachelor- und Master- sowie Promotionsniveau führen. Die Durchlässigkeit wird gesteigert, indem mit einem Ausbildungsabschluss auch eine Hochschulzugangsberechtigung erworben wird. Darüber hinaus ist eine zweijährige Assistentenausbildung vorgesehen, welche den Zugang zu höheren Ausbildungsgängen ermöglicht. Spezialisierungen mit Abschlüssen sind sowohl über konsekutive Studiengänge als auch über fach- oder funktionsbezogene Weiterbildungsmodul möglich. Auch hier ist ein Modulsystem angedacht. Mit diesem Konzept will der DBR neue Strategien initiieren und Veränderungen anstoßen.

„Pflegebildung offensiv“

Rückenwind von Sachverständigenrat und Enquête-Kommission

Der „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ (SVR) bewertet die Akademisierung der Gesundheitsberufe grundsätzlich positiv und weist insbesondere auf die Notwendigkeit der Arbeitsteilung zwischen den verschiedenen Ausbildungsniveaus sowie „gestufte[r], aufeinander abgestimmte[r] Berufsausbildungen“ (SVR 2007: 26) hin. In Hinblick auf die Neuverteilung von Aufgaben zwischen den verschiedenen Berufsgruppen betont der SVR, dass die Berufsausbildung und Weiterbildung diesen Kompetenzen entsprechen muss (a.a.O.: 25).

Der Sachverständigenrat bewertet die Akademisierung der Pflege positiv

Auch die Enquête-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ (2005) erachtet es als „dringend notwendig“, sich dem international bewährten Konzept der dualen Ausbildung (das heißt, Studium und Berufsqualifikation erfolgen parallel bzw. miteinander verknüpft) anzuschließen, um übermäßig lange und unattraktive Bildungswege zu vermeiden (a.a.O. 337).

Die Enquête-Kommission erachtet die duale Ausbildung als „dringend notwendig“

Die Rolle von Pflegekammern in der Pflegeausbildung

Pflegekammern in Deutschland können - wie in anderen europäischen Ländern üblich - einen bedeutsamen Beitrag zur Ausbildung leisten. So übernimmt das *Nursing and Midwifery Council* (NMC) in England die Akkreditierung pflegerischer Studiengänge (Beraus 2005). Die Akkreditierung in Deutschland sollte in Übereinstimmung mit den Akkreditierungsvorgaben des Akkreditierungsrates (2007) die Qualität des Curriculums, die Ausrichtung des Bildungsangebotes an der angestrebten Berufsqualifizierung, das personelle Potenzial sowie die materielle Ausstattung umfassen. Entsprechende Leitlinien, z.B. zur curricularen Ausgestaltung, sowie die Durchsetzung einer Berufsordnung würden durch die Pflegekammern vorgegeben und so auch einen Beitrag zur Vereinheitlichung - insbesondere der neu zu schaffenden - Bildungsabschlüsse in der Aus- und Weiterbildung leisten. Babylonische Sprachverwirrungen in der Bezeichnung beruflicher Qualifikationen, wie sie aktuell beispielsweise bei Pflegesachverständigen oder Pflegeexperten anzutreffen sind, gehörten durch deren verbindliche Definition der Vergangenheit an.

Akkreditierung von Studiengängen und Schulen

Vereinheitlichung der Bildungsabschlüsse

Bis heute werden Prüfungen in der Krankenpflege unter dem Vorsitz des Vertreters des zuständigen Gesundheitsamtes und damit in der Regel nicht unter dem Vorsitz einer Pflegefachkraft abgenommen. Durch die Übertragung dieser Verantwortung auf die Pflegekammern als Körperschaften öffentlichen Rechtes wird diese Verantwortung in die Hand der Berufsgruppe selbst gelegt, zudem findet eine Entlastung der Gesundheitsämter in dieser Aufgabe statt.

Abnahme von Prüfungen

Ein nationaler Dachverband der Pflegekammern wäre darüber hinaus in der Lage, im Rahmen von internationalen Kooperationen in enger Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden eine weitere Vereinheitlichung der europäischen Bildungsabschlüsse in der Pflege voranzutreiben und den Austausch in Fragen der beruflichen Qualifizierung weiter zu intensivieren.

Vereinheitlichung der internationalen Bildungsabschlüsse

Eine Registrierung aller Berufsangehörigen jeder Qualifikation eröffnet neue Dimensionen in der Bedarfsermittlung für Pflegekräfte. Durch aktuelle und valide Daten zur Anzahl der Pflegekräfte in Deutschland können Unter- und Überangebote an Pflegefachkräften frühzeitig erkannt werden.

Registrierung

Eine weitere wichtige Funktion von Pflegekammern ist die Verpflichtung der Kammermitglieder zum Nachweis von Fort- und Weiterbildungen - lebenslanges Lernen wird so verpflichtend gefordert, die berufliche Weiterentwicklung der einzelnen Pflegekräfte und damit des Berufsstandes gefördert. Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung werden durch die Kammern anerkannt und beispielsweise nach Vorbild bestehender Kammern mit Fortbildungspunkten ausgezeichnet.

Förderung der Fort- und Weiterbildung

Literatur

- Akkreditierungsrat der Stiftung zur Akkreditierung von Studiengängen in Deutschland (www.akkreditierungsrat.de)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 (BGBl. I S. 2263), zuletzt geändert durch Artikel 3 Abs. 14 des Gesetzes vom 19. Februar 2007 (BGBl. I S. 122) (http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflaprv_2004/gesamt.pdf, 31.03.2007)
- Antrag der Fraktion der SPD vom 15.01.2007. Pflegenotstand verhindern - Wiedereinführung der Umlagefinanzierung in der Altenpflegeausbildung! Drucksache 14/3480 (<http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMD14-3480.pdf>)
- Beraus, S. (2005): Berufliche Selbstverwaltung in Großbritannien. Aufgaben einer Pflegekammer am Beispiel des „Nursing and Midwifery Council“ (NMC), Die Schwester Der Pfleger 44(9): 682-687
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.): Pflegebildung offensiv. Bildungskonzept 2006. Urban & Fischer. (Kurzfassung online unter: <http://www.ads-pflege.de/uploads/114.pdf>, 31.03.2007)
- Enquête-Kommission des Landtags NRW (2005): Situation und Zukunft der Pflege in NRW. Bericht der Enquête-Kommission, Düsseldorf. (http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB_I/I.1/EK/EKALT/13_EK3/Abschlussbericht.jsp, 17.08.2007)
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2000): Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung. Schattauer, Stuttgart
- Protokoll der 82. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (http://www.pflegeausbildung.de/links/Ministerkonferenz_zur>Weiterentwicklung_der_Pflegeberufe.pdf)
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Situation im Gesundheitswesen (SVR) (2007): Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, Gutachten 2007, Kurzfassung.
- Sozialdemokratische Partei Deutschlands (2007): Antrag der Fraktion der SPD vom 15.01.2007
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (2005): Protokoll der 82. Arbeits- und Sozialministerkonferenz
- Weidner, Frank; Rottländer, Ruth; Schwager, Sandra (2006): Pflegeausbildung in Bewegung - Gegenwart und Zukunft. Die Schwester Der Pfleger 45(7): 82-86

Kontakt

Verein zur Errichtung einer Pflegekammer in NRW
www.pflegekammer-nrw.de
E-Mail:
info@pflegekammer-nrw.de
Bankverbindung:
Sparkasse Detmold
(BLZ: 476 501 30)
Konto-Nr.: 46 018 727
Mitglied der Nationalen Konferenz zur Errichtung von Pflegekammern in Deutschland