

Pflegeausbildung neu gedacht? – Zum Ausbildungsmodell einer Zukunftswerkstatt der Robert Bosch Stiftung

Gerd Dielmann

Fast zeitgleich mit der Vorlage eines Diskussionspapiers des Bundesministeriums für Gesundheit zur Reform des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege, legt eine Zukunftswerkstatt der Robert Bosch Stiftung (RBS) ein Ausbildungsmodell vor, das zu kontroversen Diskussionen Anlass gibt. In diesem Beitrag werden drei zentrale Elemente dieses Modells, sein generalistischer Ansatz, die gestuften Ausbildungsniveaus und seine Verortung im deutschen Berufsbildungssystem einer kritischen Betrachtung unterzogen.

Engl. Abstract – Almost at the same time, when the German Ministry of Health put forward a discussion paper for the reform of the German „Krankenpflegegesetz“, a proposal for a future education in nursing was published by a group of experts, called together by the Robert Bosch Foundation, which caused controversial discussions. Three central elements of this conception, its generalist approach, different levels of training and education and its position in the German Education System will be upon a critical consideration.

Übersicht

- Der generalistische Ansatz
- Gestufte Ausbildung
- Verortung im Bildungssystem
- Zusammenfassung

Mit Ihrer Publikation „Pflege neu denken – Zur Zukunft der Pflegeausbildung“ tritt die Robert Bosch Stiftung (2000) erneut mit Vorschlägen zur Qualifizierung der Pflegeberufe an die Öffentlichkeit. Der umfangreiche Band, der diesmal keine „Denkschrift“ sein soll – so die Herausgeber bei der öffentlichen Vorstellung ihres Werks im November 2000 in Berlin – wird als Ergebnis einer „Zukunftswerkstatt“ vorgestellt.

1992 hatte sich die RBS mit ihrer Denkschrift mit dem Titel „Pflege braucht Eliten“ für eine Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege ausgesprochen und damit an berufsbildungspolitische Konzepte und Vorschläge (DBfK 1989, Gewerkschaft ÖTV 1990, Wissenschaftsrat 1991) angeknüpft,

die in der Fachöffentlichkeit diskutiert wurden. Erste Studiengänge traten gerade in die Realisierungsphase ein bzw. konnten wie in Berlin und Halle bereits auf eine längere Tradition zurückblicken. Die Empfehlungen der RBS bewegten sich auf der Woge einer Reformwelle, die in der Folge der Pflegenotstandsdebatte gegen Ende der achtziger Jahre eine Verbesserung der Arbeits- und Qualifizierungsbedingungen der Pflegeberufe zum Ziel hatte und auf breiten gesellschaftlichen Konsens stieß.

Anders heute, zwar zeichnet sich der nächste Personalnotstand im Pflegebereich mit stark rückläufigen Bewerbungszahlen und Ausbildungsplatzabbau bereits wieder am Horizont ab, die angekündigte Reform der Ausbildungsgänge in den Pflegeberufen scheint jedoch nach über zehnjähriger Debatte eher zu stagnieren als Fortschritte zu verheißen. Zwar wurde das Altenpflegegesetz mit einer bundeseinheitlichen Rechtsgrundlage endlich über die Hürden auch des Bundesrates gebracht, aber noch vor in Kraft

treten vom Bundesverfassungsgericht wieder ausgesetzt und es drohen weitere Auseinandersetzungen und Rückfall in landesrechtliche Regelungen (Dielmann 2001b).

Fast zeitgleich mit den Vorschlägen der RBS wurde das lang erwartete Reformkonzept des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in Gestalt eines „Diskussionspapiers“ im Internet veröffentlicht. Es reichte nicht einmal für einen Referentenentwurf, der dann den Verbänden zur Stellungnahme zugeleitet wird, um dann im üblichen parlamentarischen Verfahren zum Gesetz weiterentwickelt zu werden. BMG-Diskussionspapier und Ausbildungsmodell der RBS-Zukunftswerkstatt weisen einige Gemeinsamkeiten auf:

1. Einen generalistischen Ansatz, wobei das BMG nur die Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege und Kinderkrankenpflege zu einer gemeinsamen zweijährigen Grundausbildung zusammenführen will.

2. verschiedene Ausbildungsniveaus, die beim BMG als mindestens einjährige Helfer/-innenqualifikation von den Ländern geregelt werden soll
3. festhalten an der Sonderstellung der Pflegeausbildung im Berufsbildungssystem, die bei der RBS bis ins Hochschulsystem reicht, während das BMG auf eine Regelung der Hochschulausbildung (unzuständigkeitshalber) verzichtet.

Gemessen an den Erwartungen und Notwendigkeiten fand dieser doch recht bescheidene Reformansatz des BMG in Fachkreisen ein eher zurückhaltendes Echo (vgl. ADS/BA/DBfK 2001, Gewerkschaft ÖTV 2001) und wird wohl auch in der laufenden Legislaturperiode nicht mehr auf den Weg gebracht werden.

In einem stark auf Konsens ausgerichteten System droht jeder Versuch einer Veränderung, der nicht auf allgemeines Wohlwollen trifft, in öffentlichen Auseinandersetzungen zu versanden oder im Gesetzgebungsverfahren stecken zu bleiben. Bei der Konstruktion der Pflegeberufe, die die Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Artikel 74 Nr. 19 des Grundgesetzes herleitet und damit der konkurrierenden Gesetzgebung zwischen Bund und Ländern unterliegt, reicht auch eine Mehrheit im Bundestag nicht aus.¹

Auch die letzte Reform der Krankenpflegeausbildung hat, ausgehend vom Europäischen Übereinkommen von 1967 und den EG-Richtlinien von 1977, mehr als ein Dutzend Jahre gedauert, bis 1985 endlich ein akzeptabler Kompromiss gefunden worden war. Ein Rückfall in landesrechtliche Regelungen – in Deutschland besteht immerhin seit 1938 (Kruse 1987) eine reichseinheitlich geregelte Ausbildung – wird mit Ausnahme von Teilen des Deutschen Pflegerats (BA 1997) und im Hinblick auf die Altenpflegeausbildung vom Bundesland Bayern von niemandem ernsthaft gefordert.

Je nach dem, wie die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Altenpflegegesetz ausfällt, steht die Frage von landesrechtlichen Regelungen oder einer

bundeseinheitlichen Ausbildung auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes wieder auf der Tagesordnung. Da es sich um eine grundsätzliche Entscheidung zur Gesetzgebungskompetenz des Bundes handelt, könnten hiervon auch alle anderen Gesundheitsfachberufe, die als „Zulassungsberufe“ geregelt sind, betroffen sein.

Von derlei Überlegungen bleibt die Expertenkommission der RBS relativ unberührt. Eine Einbettung der künftigen Ausbildung in das System der beruflichen Bildung werden ebenso nachrangig behandelt wie das Bemühen um Konsens mit wichtigen gesellschaftlichen Gruppen. Die Zusammensetzung der Zukunftswerkstatt berücksichtigt zwar Vertreter/-innen verschiedener Hochschularten, eher den Wohlfahrtsverbänden nahe stehende Expertinnen/Experten und Vertreter/-innen der Berufspraxis aus dem Umfeld der RBS, verzichtete aber auf den Sachverstand aus der Berufsbildungsforschung und der Sozialpartner, also eben jener, die das deutsche Berufsbildungssystem nachhaltig prägen. Eine solche Konstruktion mag zwar zu schnellen Ergebnissen führen, die Chancen auf eine Umsetzung sind in einem vom gesellschaftspolitischen Konsens lebenden System jedoch eher gering einzuschätzen.

Der von der Robert Bosch Stiftung vorgelegte Band enthält eine Reihe von diskussionswürdigen Anregungen zur Berufsfeldentwicklung und zur Organisation der Ausbildung. Im Kontext der anstehenden Novellierung des Krankenpflegegesetzes und der noch nicht abgeschlossenen Auseinandersetzung um eine bundeseinheitliche Altenpflegeausbildung steht allerdings das vorgelegte Ausbildungsmodell (a.a.O.: 52 ff. und 325 ff.) im Mittelpunkt des Interesses. Erste kritische Stellungnahmen wurden publiziert (Meifort 2001, Ertl-Schmuck 2001, Dielmann 2001a), während die RBS von einer „überwiegend positiven Resonanz“ in den von ihr organisierten Regionalkonferenzen (Leserbrief in Mabuse Juli/August 2001: 10) berichtet.

In meinem Beitrag will ich mich auf einige zentrale Elemente des Reform-

modells konzentrieren und sie im Kontext der gesundheits- und bildungspolitischen Rahmenbedingungen diskutieren. Betrachtet werden der Vorschlag einer generalistischen Qualifikation, die gestuften Ausbildungsgänge und ihre Verortung im Bildungssystem.

Der generalistische Ansatz

Auf eine spezialisierte Ausbildung nach Lebensphasen (Altenpflege, Kinderkrankenpflege, Krankenpflege) soll nach den Vorstellungen der Zukunftswerkstatt künftig verzichtet werden. Stattdessen sei die Qualifikation am Pflegebedarf zu orientieren (a.a.O.: 20, 53).

Seit Anfang der neunziger Jahre findet sich die Forderung nach einer „generalistischen“ oder „integrierten“ Ausbildung der in Deutschland spezialisierten Ausbildungsberufe der Altenpflege, Kinderkrankenpflege und allgemeinen Krankenpflege in den bildungspolitischen Reformvorschlägen von Berufsverbänden (DBfK 1993, Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe 1994), Gewerkschaften (ÖTV 1990 und 1996) und Parteiorganisationen (ASG o.J.)² wieder. Diese Überlegungen gehen zurück auf Vorschläge der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1991) und orientieren sich an den Richtlinien der Europäischen Gemeinschaften von 1977, denen die Idee einer Ausbildung in allgemeiner Pflege zu Grunde liegt (vgl. Dielmann 1998b).³

Eine am Pflegebedarf des Individuums ausgerichtete Qualifikation wird sich nicht an ohnehin schwer abgrenzbaren Lebensaltersstufen orientieren, sondern die Anforderungen des Individuums unbeschadet seines Lebensalters, seiner sozialen Lage oder der medizinischen Krankheitsbilder, die ja auch ein Abgrenzungskriterium für Pflegeberufe sein könnten und in den Fachweiterbildungen ja auch tatsächlich sind in den Mittelpunkt stellen. Zentrale pflegerische Kompetenzen wie Einführendes Verständnis, Kommunikationsfähigkeit, Beherrschung pflegerischer Techniken u.a., orientieren sich nicht an Lebensaltern,

sondern sind altersunabhängig, aber individuell bezogen auf die spezifische Pflegesituation des/der Pflegebedürftigen anzuwenden.

Die zentrale Frage, wie allgemein und wie speziell eine Berufsqualifikation angelegt sein muss und in welchem Zeitrahmen sie realisierbar ist, um den differenzierten Anforderungen des Berufsfelds zu genügen, wird weder von den Experten der RBS noch von den derzeit laufenden oder gerade abgeschlossenen Modellversuchen (Caritasverband 1998) beantwortet. Die „Zukunftswerkstatt“ der RBS verbleibt bei einer deklamatorischen Forderung, die über die vorliegenden bildungspolitischen Vorstellungen der Verbände nicht hinausgeht. Barbara Meiforts (a.a.O. 2001) Einwände sind daher sehr ernst zu nehmen, wenngleich ihrem Erklärungsmuster eines Eroberungsfeldzugs nur schwer gefolgt werden kann.⁴

Die Bundesregierung ist daher gut beraten, bevor sie im Versorgungssystem etablierte und im allgemeinen bewährte Berufe über den Haufen wirft, Modellversuche zu erlauben und unter geregelten Bedingungen wissenschaftlich zu evaluieren. Dabei sollten qualitative Bedingungen eingehalten werden, die mindestens den Anforderungen genügen, wie sie an Modellversuche gestellt werden, die in der Mediziner Ausbildung im Rahmen der Approbationsordnung (vgl. § 36a ÄAppO) zugelassen sind. Die derzeit im Krankenpflegegesetz festgelegte und im (ausgesetzten) Altenpflegegesetz vorgesehenen Bestimmungen sind als unzureichend zu betrachten. Sie überlassen es weitgehend den Landesbehörden, Modellversuche im Rahmen der Gesetzesvorschriften zuzulassen und Kriterien für deren Durchführung zu bestimmen. Modellversuche, bei denen Konzeptentwicklung, Umsetzung und Evaluation in einer Hand liegen, entsprechen nicht den Anforderungen, die an eine unabhängige wissenschaftliche Überprüfung zu stellen sind (vgl. Oelke 1999 und Görres et al. 2001). Beide Modellversuche kranken allerdings auch an dem Umstand, dass die Modellversuchsklauseln zu Beginn der Versuche noch nicht in Kraft waren und dass

sie unter den erschwerten Bedingungen sowohl die Vorgaben des Krankenpflegegesetzes als auch des jeweiligen Landesaltenpflegegesetzes einhalten zu müssen begonnen wurden. Sie werden deshalb nur bedingt Auskunft über wichtige Fragestellungen der Möglichkeiten und Grenzen generalistischer Pflegeausbildung geben können.

Die bestehenden Rechtsgrundlagen (§ 5 Abs. 3 KrPflG) erlauben nicht jede Art von Modellversuch. Abgewichen werden kann von der Vorschrift, dass die Ausbildung an „staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen und Kinderkrankenpflegeschulen an Krankenhäusern“ vermittelt wird und von Bestimmungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Alle anderen Bedingungen wie Zugangsvoraussetzungen, Ausbildungsdauer, Ausbildungsrahmenbedingungen (Ausbildungsvergütung usw.) sind einzuhalten. An Modellversuche an Hochschulen ist daher nicht gedacht. Zielsetzung ist es eher, die Krankenpflegeausbildung z.B. auch an Ausbildungsstätten für Altenpflege zu organisieren, wenn sie die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen und durch Abweichungen von der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung andere Ausbildungsinhalte vorzusehen oder sie neu zu gewichten. Die durch die einschlägigen EU-Richtlinien vorgegebenen Bestimmungen z.B. zu den Stundenanteilen und Einsatzgebieten, zum Theorie-Praxis-Verhältnis usw. sind ebenfalls einzuhalten.

Einer grundlegenden Umgestaltung des Ausbildungsberufs sollte daher die Auswertung entsprechender Modellversuche vorausgehen.

Gestufte Ausbildung

Mit ihrem Vorschlag mehrere Qualifikationsstufen vorzusehen, knüpft die RBS-Zukunftswerkstatt an bildungspolitische Vorschläge an, die von Berufsverbänden bereits vor einigen Jahren (DBfK 1993, Bildungsrat 1994) ins Gespräch gebracht, in der aktuellen Reformdiskussion aber nicht weiter verfolgt wurden. Sie sahen eine vierjährige Aus-

bildung an Berufsfachschulen vor, die neben dem Berufsabschluss mit der Fachhochschulreife enden sollte. Ein erster Berufsabschluss sollte nach zwei Jahren erreicht werden. Im Diskussionspapier des BMG wird dieser Vorschlag nicht aufgegriffen, sondern an der herkömmlichen einjährigen Krankenpflegehilfesausbildung festgehalten. Grundsätzlich kritisch hat sich hierzu nur die Gewerkschaft ÖTV (Dielmann 2000) geäußert. Die im Krankenpflegegesetz geregelte Ausbildung ausdrücklich als Helfer/-innenqualifikation konzipiert, unterhalb des Niveaus eines anerkannten Berufsabschlusses. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass es sich um eine geschützte Berufsbezeichnung handelt. Selbst das SGB III betrachtet diese Qualifizierung nicht als Berufsabschluss, was den Absolventinnen und Absolventen dieses Ausbildungsgangs glücklicherweise Förderungsmöglichkeiten eröffnet, die etwa bei einer zweijährigen Ausbildung nicht mehr gegeben wären.

In der Praxis spielt der Schutz der Berufsbezeichnung nur eine begrenzte Rolle, da die Berufsausübung nicht reglementiert ist. Eher aus pragmatischen Gründen hat sich in der Krankenhauspflge ein hoher Anteil an dreijährig qualifiziertem Pflegepersonal durchgesetzt (vgl. DKG 2000)⁵, ohne dass die Aufgaben von Krankenschwestern/ Krankenpflegern und Krankenpflegehelfern/Krankenpflegehelferinnen rechtlich oder praktisch eindeutig abgegrenzt werden. Allein durch Rechtsprechung und drohende haftungsrechtliche Probleme wird ein hoher Anteil qualifizierten Pflegepersonals zumindest in der Akutpflege gesichert. In der stationären Altenhilfe und der ambulanten Pflege sieht dies völlig anders aus (vgl. WidO 1998 und Becker/Meifort 1997: 225). Durch die Qualitätsvereinbarungen nach § 80 SGB XI ist lediglich eine „verantwortliche Pflegefachkraft“ mit dreijähriger Pflegeausbildung und Weiterbildung vorgeschrieben. Für den Heimbereich ist mit der in der Heimpersonalverordnung festgelegten Fachkraftquote von mindestens 50 % wenigstens dieser Anteil sicher gestellt (vgl. PflGe 4-00).

Vor diesem Hintergrund ist die Forderung der Zukunftswerkstatt nach Ein-

führung einer zweijährigen Pflegeausbildung (Pflegefachperson I) ein riskantes Unterfangen. Unter den gegebenen gesundheitsökonomischen Bedingungen wird die Einführung einer solchen Ausbildung, die ja in ihrer Zielsetzung der heute dreijährigen entsprechen soll (a.a.O.: 59) nicht dazu führen, dass weniger und ungelernete Pflegehelfer/innen eingesetzt werden, sondern vielmehr ist zu erwarten, dass die Krankenhausträger und die Träger der stationären und ambulanten Pflegedienste, die ja auch Träger einer „berufsbildenden Pflegeschule“ oder mit ihr vertraglich verbunden sein sollen, die Zahl der Ausbildungs- und Arbeitsplätze für vierjährig ausgebildete Pflegekräfte auf das notwendige Mindestmaß beschränken werden.

Die der Pflegefachperson I von der Zukunftswerkstatt zugewiesenen Kompetenzen weisen sie eher als Pflegehilfskraft aus, weil ihr das selbständige Handeln abgesprochen wird und die zu vermittelnde Qualifikation hierfür auch kaum ausreichen wird. Pflegesituationen, die „voraussichtlich über einen längeren Zeitpunkt konstant sind“ (a.a.O.: 53) werden in Akutkrankenhäusern unter den Bedingungen des für die Krankenhäuser vorgesehenen pauschalen Entgeltsystems nach Diagnosegruppen (DRG) nicht mehr auftreten und sind ja auch heute schon eher ein seltenes Ereignis. Auch in der häuslichen Pflege wird der Anteil akutkranker Pflegebedürftiger ansteigen. Die Situation wird so vielschichtig, dass es schon einer sehr ausgefeilten täglich neu festzulegenden und zu überprüfenden Einsatzplanung bedarf, um jeweils die richtige der drei oder vier verfügbaren Pflegefachpersonen (PFP I-III), sofern überhaupt das ganze Spektrum vorhanden ist, dem entsprechenden Pflegefall zuzuordnen.

In einer Situation, in der die Frage der Abgrenzung von Laienpflege und beruflicher Pflegearbeit selbst theoretisch keineswegs geklärt ist, kann man den Versuch, den bislang einheitlichen Pflegefachberuf in verschiedene Niveaus zu untergliedern und dabei auch noch die ansonsten weithin geltenden berufspädagogischen Standards einer dreijährigen Ausbildung zu unterschreiten, nur als leichtsinnig bezeichnen. Es ist geradezu blau-

augig anzunehmen, die Zahl der dann zweijährig qualifizierten „Pflegefachpersonen I“ ließe sich auf ca. 50 % des eingesetzten Pflegepersonals (a.a.O.: 341) begrenzen. Die Entscheidung welches Personal mit welcher Qualifikation eingesetzt wird, wird dann nicht mehr von der Berufsbildungspolitik getroffen, sondern von den jeweiligen Arbeitgebern entschieden. Es sei denn der Gesetzgeber würde entsprechende Quoten festlegen. Solche Überlegungen sucht man aber in der Zukunftswerkstatt vergeblich.

Angesichts des regional bereits bestehenden Fachkräftemangels und der sich abzeichnenden Personalprobleme in der stationären Kranken- und Altenpflege werden Vorschläge zur Ausbildungszeitverkürzung – und damit verbunden des Vergütungsniveaus – sicher gerne aufgegriffen. Während sich die Gewerkschaften bemühen, das Niveau des einheitlichen dreijährig ausgebildeten Pflegeberufs zu halten (vgl. Dielmann 1998a), arbeiten solche Vorschläge denen in die Hände, die Kostendämpfungspolitik zu Lasten der Pflegequalität und der Beschäftigten in der Pflege betreiben.

Verortung im Bildungssystem

Überraschend trifft die Zukunftswerkstatt keine Entscheidung in der sonst kontrovers diskutierten Frage der Integration der Pflegeausbildung in das System der beruflichen Bildung. Vielmehr werden der bereits vorhandenen Sonderstellung der Pflegeausbildung weitere Variationen hinzugefügt.⁶

Ein neuer Schultyp, nämlich der einer „berufsbildenden Pflegeschule“ wird kreiert, die bei aller angestrebten Unabhängigkeit vom Krankenhaus doch sehr an die gute alte Krankenpflegeschule als besonderer Schultyp zwischen dualem System und Berufsfachschulsystem erinnert. Die Definition bleibt allerdings diffus: „Berufsbildende Pflegeschulen, die in staatlicher oder privater Trägerschaft geführt werden können, sind Verbundschulen, Bildungszentren, Berufsfachschulen, Fachhochschulen, Berufsakade-

mien.“ (a.a.O. 330). Wie bei dieser Typenvielfalt „landes- oder bundeseinheitliche Lehrpläne und Curricula“ (a.a.O. 338) eingehalten werden sollen, die Leitung „weitgehend unabhängig“ ihre Entscheidungen treffen, ihr eigenes Budget verwalten soll und darüber hinaus noch die „EU-Norm – ein Lehrer für 15 Lernende – beachtet werden muss“ (a.a.O. 337)⁷, bleibt das Geheimnis der RBS-Zukunftswerkstatt.

Die Kritik Meiforts (2001) am „heiteren Berufebasteln“ ist insoweit berechtigt als Reformvorschläge zur Pflegeausbildung auch schon in der Vergangenheit unterbreitet wurden, ohne sich nur im Entferntesten mit den Strukturen unseres allgemeinbildenden Schulwesens oder gar dem System der beruflichen Bildung zu befassen.⁸ In dieser Tradition bewegen sich auch die Sachverständigen der Robert Bosch Stiftung.

Der Frage der Verortung der Pflegeausbildung im Berufsbildungssystem wird ein Exkurs gewidmet (a.a.O.: 331 - 337), der sich mit einer oberflächlichen Darstellung der Strukturen begnügt, dabei gänzlich ohne Literaturangaben auskommt und die berufsbildungspolitisch entscheidende Frage der Integration der Pflegeausbildung in das Berufsbildungssystem (vgl. Dielmann 1999) stillschweigend als zugunsten der Berufsfachschule (BFS) zu beantworten voraussetzt. Die kuriose Behauptung im dualen System werde unabhängig vom Bedarf ausgebildet (a.a.O. 333), während die Angebote der Berufsfachschulen sich vorrangig nach der „Nachfrage nach Ausbildungsgängen und an den Arbeitsmarktchancen der Absolventen“ (a.a.O. 334) – richtiger wäre „Absolventinnen“, weil die in Betracht kommenden BFS weit überwiegend von Frauen besucht werden (Brendel/Dielmann 2000) – stellt die Berufsbildungsforschung auf den Kopf, die gerade das Gegenteil herausgefunden hat. Damit soll keineswegs gesagt werden, dass Angebot und Nachfrage im dualen System stets in einem angemessenen Verhältnis zueinander stünden. Der Zusammenhang zwischen Berufsausbildung und Einmündung in den Arbeitsmarkt ist jedoch im dualen System ungleich höher.

Nach einer Studie des Bundesinstituts für Berufsbildung waren im Jahre 1999 gerade mal 52 % der AbsolventInnen von Berufsfachschulen ein Jahr nach der Ausbildung berufstätig (BMBF 2000: 85.), davon 76 % im erlernten Beruf (ebenda: 86). Bei betrieblich ausgebildeten Fachkräften waren einige Monate nach Ausbildungsabschluss je nach Ausbildungsberuf zwischen 70 % (Rechtsanwaltsangestellte) und 91 % (Arztinnen) in einem Beschäftigungsverhältnis. In außerbetrieblich ausgebildeten kaufmännischen Berufen lag die Quote bei 32 %, bei betrieblich ausgebildeten Kaufleuten bei 72 % (ebenda: 160).

So sinnvoll es ist, aus den vielfach vorhandenen Zwergschulen größere Einheiten und Berufsbildungszentren zu bilden, so sehr sind auch die Probleme einer Lösung der praktischen Ausbildung vom Betrieb in Betracht zu ziehen. Schlicht der Schule die Verantwortung auch für die praktische Ausbildung zu übertragen, löst keines der betrieblichen Probleme. Eine überwiegend praktische Ausbildung wie sie auch von der Zukunftswerkstatt vorgesehen ist (a.a.O.: 345), muss den Betrieb auch rechtlich in die Verantwortung nehmen. Weder Schulen noch Hochschulen können eine qualifizierte Ausbildung in von ihnen unabhängigen Betrieben sicher stellen. Betriebliche Ausbilder/-innen oder „Mentoren“ wie sie in Pflegekreisen gerne genannt werden, setzen eine solche Verantwortung voraus. Was im Krankenpflegegesetz trotz betrieblicher Verantwortung für Schule und Ausbildung in über dreißig Jahren nicht gelungen ist, nämlich die üblichen Standards betrieblicher Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz anzuwenden, zu denen qualifizierte Ausbilder/-innen gehören, soll in diesem Konzept in berufsbildenden Pflegeschulen realisiert werden, die nach dem Willen ihrer Erfinder/-innen ein vom Betrieb vergleichsweise losgelöstes Dasein führen.

Stolz wird darauf verwiesen, die angehenden Pflegefachpersonen seien dann keine Arbeitnehmer mehr (ebenda: 60). Sowohl in den Ausbildungsgängen nach dem Krankenpflegegesetz als auch im dualen System sind Auszubildende keine Arbeitnehmer sondern eben Auszu-

bildende, die mit einem Betrieb einen Ausbildungsvertrag – keinen Arbeitsvertrag – haben. Sowohl im Krankenpflegegesetz (§ 14 KrPflG) als auch im Berufsbildungsgesetz (§ 6 BBiG) ist ein Rechtsanspruch auf Ausbildung formuliert, der auch einklagbar ist. Davon können Schüler/-innen und Studierende gegenüber ihrem Bildungsträger nur träumen. Im Zweifelsfalle sind sie für das Gelingen ihrer Ausbildung allein verantwortlich.

Die vorgeschriebene Ausbildungsvergütung gilt in erster Linie der Sicherung des Lebensunterhalts und ist erst in zweiter Linie Entgelt für erbrachte Arbeitsleistungen. Das unterscheidet sie übrigens nicht von einer Praktikantenvergütung, die ja von den Betrieben im RBS-Modell (wofür?) bezahlt werden soll (ebenda: 60/340). Hier als Ersatz für eine tarifvertraglich vereinbarte Ausbildungsvergütung auf Förderungsmöglichkeiten des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG) zu verweisen, ist angesichts der BAföG-Misere, die nur noch einen geringen Anteil der Schüler/-innen und Studierenden mit Förderungsansprüchen kennt, geradezu zynisch. Der durchschnittliche Fördersatz, der wenigen, die noch gefördert werden, liegt nach der jüngsten Erhöhung bei 750,- DM, der Höchstsatz wird auf 1.140 DM angehoben (BMBF 2001). Demgegenüber beträgt die tariflich vereinbarte Ausbildungsvergütung im dritten Ausbildungsjahr 1.655,98 DM.

Die Anrechnung der Auszubildenden in der Krankenpflege auf die Stellenpläne der Krankenhäuser ist für betriebliche Ausbildung im dualen System untypisch und weniger der betrieblichen Ausgestaltung des Ausbildungsverhältnisses geschuldet als vielmehr der besonderen Finanzierungssituation im Gesundheitswesen. Ihre Abschaffung ist auch ohne grundlegende Neuordnung der Ausbildung überfällig und bedarf keineswegs einer schulischen Ausgestaltung als Voraussetzung. Es genügt der schlichte Wille des Gesetzgebers die entsprechende Regelung in der Entgeltverordnung bei der Neuordnung der Krankenhausfinanzierung zu streichen.

Welche Drittmittel die „berufsbildenden Pflegeschulen“ für welchen Wettbewerb wettbewerbsfähiger (a.a.O.: 340) machen sollen, lassen die WerkstattautorInnen offen. Handelt es sich um Schulgeld – bei privaten Schulträgern ja keineswegs abwegig – oder um Sponsoring, dem allmählich der negative ‘Beigeschmack’“ verloren gehe (ebenda: 335)? Kaum ein modernes Schlagwort wirtschaftsliberaler Ordnungsvorstellungen bleibt vor dem Zugriff der RBS-Sachverständigen verschont.

Eine große Sensibilität gegenüber sozialen Fragen scheint sie ohnehin nicht zu belasten. Es wird kein Gedanke darauf verschwendet, was es für die betroffenen Bewerber/-innen bedeutet, dass mit den vorgesehenen Zulassungsverfahren (a.a.O.: 59) auf allen Niveaus Zugangshürden aufgebaut werden, die man hier vornehm „Assessment“ nennt. Eine kritische Diskussion solcher Verfahren findet gar nicht erst statt, denn was so modern klingt, muss doch auch gut für die Pflegeausbildung sein. Die Fragen der freien Berufswahl und des freien Zugangs zu Ausbildungsgängen, ohne soziale oder geschlechtsspezifische Benachteiligungen, werden von den AutorInnen nicht reflektiert. Die Auszubildenden sollen möglichst bereits mitbringen, was in der Ausbildung doch erst vermittelt werden soll. Die pädagogische Frage nach dem prognostischen Wert von Auswahlverfahren und ausgetüftelten Zulassungsprüfungen wird dabei gar nicht erst erörtert.

Ebenso wenig wie eine ernsthafte Auseinandersetzung mit der Frage einer sinnvollen Verortung der Ausbildung im Berufsbildungssystem geführt wird, setzt die Zukunftswerkstatt sich mit der aktuellen hochschulpolitischen Debatte um die Einführung der anglo-amerikanischen Studienabschlüsse (Bachelor und Master) auseinander oder nimmt sie auch nur nachweislich zur Kenntnis. Diese bildungspolitische Diskussion wird an den deutschen Hochschulen durchaus kontrovers geführt und ist keineswegs abgeschlossen. So hat sich neben zahlreichen kritischen Stimmen aus dem Hochschulbereich auch der Allgemeine Fakultätentag als „Bewegung von unten“ kritisch gegenüber den von den eta-

blierten Gremien, wie der Hochschulrektorenkonferenz (HRK), dem Wissenschaftsrat sowie dem Bildungsministerium beförderten Modellen geäußert (vgl. u.a. Die Zeit 52/2000). Die anglo-amerikanischen Studienabschlüsse werden weniger deshalb eingeführt, um die Ausbildung an den Hochschulen zu verbessern, sondern in erster Linie, um Studienzeiten zu verkürzen und Bildungskosten einzusparen (WR 2000: 5). Internationalisierung und „Wettbewerb um ausländische Studierende“ müssen zur Bemäntelung der Kostensenkungs politik erhalten. Diese Einschätzung muss man nicht teilen, von einer Zukunftswerkstatt dieser Zusammensetzung könnte man aber zumindest eine Diskussion dieses Themas erwarten. Die „Pflege“, so scheint es, schreitet wieder einmal voran, wenn es ums Absenken von Qualifizierungsstandards geht.

Ähnlich schwerwiegende Folgen hatte die Ansiedlung der Pflegelehrer/-innenausbildung an den Fachhochschulen, die im Zuge der Akademisierung leitender und lehrender Qualifikationen zunächst von einigen Verbänden und dann vor allem von den davon profitierenden Fachhochschulen selbst favorisiert worden war (Bischoff/Botschafter 1993). Ihre in einigen Bundesländern realisierte Installierung auf einem anderen als für Lehrer/-innen an berufsbildenden Schulen üblichen Niveau hat es erschwert, wenn nicht verhindert, flächendeckend pflegewissenschaftliche Studiengänge an Universitäten zu entwickeln.

Unkritisch wird auch mit dem neu eingeführten Instrument des Akkreditierungsrats und seiner Akkreditierungsagenturen umgegangen (vgl. PflGe 2-01: 71). Immensen Kosten von 30.000 bis 50.000 DM je Studiengang, alle 3-5 Jahre, steht die vergleichsweise bescheidene Gewissheit gegenüber, dass bestimmte Mindeststandards eingehalten werden, deren Überprüfung bislang durch die zuständigen staatlichen Stellen erfolgte. Bei derzeit etwa 600 Bachelor- und Master-Studiengängen fließen immerhin 18-30 Mio. DM an die Agenturen. Wenn alle ca. 9000 Studiengänge diesen Verfahren unterworfen werden, ergeben sich Kosten von 270 bis 450 Mio. DM, die Gesamt-

kosten einer mittelgroßen Universität (Müller-Böling 2001).

Zusammenfassung:

Das Modell einer generalistischen Ausbildung wird für alle vorgesehenen Ausbildungsniveaus übernommen, ohne den- bislang nur theoretisch möglichen – Nachweis zu führen, dass dies im Rahmen eines sinnvoll gestalteten Ausbildungskonzepts ohne Qualitätsverluste möglich ist.

Dem gestuften Ausbildungsmodell liegt keine brauchbare Abgrenzung von der Laienpflege und innerhalb der verschiedenen Niveaus zu Grunde. Gefährdet wird nicht nur das Niveau des dreijährigen Berufsabschlusses als Standard für eine qualifizierte Pflegeausbildung, auch das gute Niveau der bundesdeutschen Diplomabschlüsse an Fachhochschulen und Universitäten wird leichtfertig aufs Spiel gesetzt, indem kürzere und damit billigere Bachelor- und Masterstudiengänge eingeführt werden sollen. Die hochschulpolitische Debatte hierzu wird nicht zur Kenntnis genommen.

Den Autorinnen und Autoren der Denkschrift kann der Vorwurf nicht erspart werden, die Pflegeberufe wiederum in einem Sondersystem der beruflichen Bildung anzusiedeln bzw. zu belassen und insgesamt einer Absenkung der vorhandenen Niveaus das Wort zu reden, mögen sie auch andere hehre Absichten verfolgen. Der Verdienst, eine angesichts unzureichender gesetzgeberischer Bemühungen erlahmende Diskussion um die Zukunft der Berufsbildung der Pflegeberufe wieder belebt zu haben, bleibt der Robert Bosch Stiftung jedenfalls unbenommen.

Gerd Dielmann
Krankenpfleger,
Diplompädagoge,
Stuttgart
gerd.dielmann@t-online.de

Anmerkungen

- 1 Bei diesen so genannten „Heilberufsregelungen“ in Berufszulassungsgesetzen ist die Gefahr des Scheiterns oder unbefriedigender Kompromisse besonders groß, weil diese Gesetze der Zustimmung des Bundesrats bedürfen. Je nach den wechselnden Mehrheitsverhältnissen in Bundestag und Bundesrat werden Gesetzgebungsverfahren, die strittig sind, wie etwa bei der bundeseinheitlichen Altenpflegeausbildung, zu Projekten von einem Jahrzehnt oder länger.
- 2 Widerstand gegen eine solche allgemeine Pflegeausbildung regt sich aus naheliegenden Gründen vor allem seitens der für diese Fachrichtungen bestehenden spezifischen Berufsverbände. Immerhin sieht z.B. das Bildungskonzept des Berufsverbands für Kinderkrankenpflegerinnen und Kinderkrankenpfleger (BKK) bereits seit 1994 eine gemeinsame einjährige Grundausbildung vor (BKK 1994). Allerdings erlaubt die geltende Rechtslage bereits eine wechselseitige Anerkennung der Ausbildungen in Kinderkrankenpflege und Krankenpflege im Umfang von 18 Monaten.
- 3 Die Richtlinien regeln nur die „allgemeine Pflege“, die allerdings die Pflege von Kindern und alten Menschen als Ausbildungsbestandteil verbindlich vorschreibt. Dies geschieht unbeschadet der in einigen Mitgliedsstaaten der EU bestehenden Spezialisierungen in der Erstausbildung für Kinderkrankenpflege, psychiatrische Pflege, Behindertenpflege und Altenpflege (nur in Deutschland)[Richtlinie 77/452/EWG].
- 4 Ihre Kritik an dem Modell einer umfassenden Ausbildung in allgemeiner Pflege, das Kenntnisse in Alten- und Kinderkrankenpflege einschließt, ist umso erstaunlicher als sie selbst bereits lange bevor andere sich mit dieser Frage befasst haben, Denkanstöße in Richtung gemeinsamer Ausbildungsinhalte in den Pflegeberufen geliefert hat (Meifort, B./Paulini, H. 1984). Richtig ist allerdings, dass die Protagonisten des generalistischen Ansatzes von einem eher engen Pflegeverständnis ausgehen und zumindest eine Definition dessen was die in der Ausbildung zu vermittelnden Kompetenzen sind und wie diese in einem Berufsausbildungskonzept umgesetzt werden, bislang schuldig geblieben sind oder es bei einer allgemeinen Forderung nach einer einheitlichen Ausbildung belassen.
- 5 Von 516.325 Beschäftigten im Pflegedienst waren im Jahre 1998 325.963 Krankenschwestern/Krankenpfleger zzgl. 97.041 im Funktionsdienst, wobei es sich weit überwiegend um Fachpersonal handelt, zu einem beträchtlichen Teil mit zusätzlicher Weiterbildung. Dem standen lediglich 25.718 Krankenpflegehelfer/-innen und 26.628 „sonstige Pflegepersonen“ ohne staatliche Prüfung gegenüber (DKG 2001). Die Fachkraftquote dürfte daher zwischen 85 % und 90 % anzusetzen sein.
- 6 Die Ignoranz des deutschen Berufsbildungssystems ist unter denen, die sich selbst gerne zu den „Pflegenden“ zählen, obwohl sie längst einer anderen Berufsausübung nachgehen, ja nicht ungewöhnlich. Das Modell erinnert stark an die Diskussion im Vorfeld der Novellierung des Krankenpflegegesetzes von 1985, als die „Besonderheit des Pflegeberufs“ erhalten musste, den Beruf außerhalb der gängigen Strukturen unseres Berufsbildungssystems anzusiedeln, was ihm neben schlechteren Ausbildungsrahmenbedingungen auch den Ruf des Sackgassencharakters eingetragen hat und im Nachhinein nur noch schwer zu korrigieren ist.
- 7 Gemeint ist das Europäische Übereinkommen der Mitgliedsstaaten des Europarats von 1967, das in Deutschland nur eingeschränkt (u.a. bei der Anwendung dieser Vorgabe) in Kraft gesetzt wurde.
- 8 Erinnert sei nur an das zweisemestrige Studium zur Stationsleitung an der Fachhochschule oder den Diplomlehrer für Krankenpflege, der seine Qualifikation einem zweijährigen Vollzeit- oder berufsbegleitenden Fachhochschulstudium verdankt (DBK 1989 in DKZ 3/1990 S.207 ff.).

Literatur

- ADS/BA/DBfK 2001:** Novellierung des Krankenpflegegesetzes gescheitert, in PR-InterNet 1/01, S. 10f.
- Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen -ASG- (Hrsg.) o.J.:** Das ASG-Reformkonzept der Pflegebildung, Bonn
- Brauer, Heinz-Peter/Güntert, Annette/Strobowa, Franz F./Wanner, Ernst 2001:** Approbationsordnung für Ärzte (ÄappO) Bundesärzteordnung (BÄO), Deutscher Ärzte Verlag Köln
- Brendel, Sabine/Dielmann, Gerd 2000:** Zur Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen - Standortbestimmung im Bildungssystem und Perspektiven. In Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Band 96, 1. Quartal 2000, Heft 1, Stuttgart. Franz Steiner Verlag, S. 79 - 101
- Bischoff, Claudia/ Botschafter, Petra (Hrsg.) 1993:** Neue Wege in der Lehrerausbildung für Pflegeberufe, Melsungen
- Bundesausschuss der Länderarbeitsgemeinschaften der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe – BA (Hrsg.) 1997:** Bildung und Pflege, Stuttgart
- Bundesministerium für Bildung und Forschung – BMBF (Hrsg.) 2000:** Berufsbildungsbericht 2000, Bonn
- Bundesministerium für Bildung und Forschung – BMBF (Hrsg.) 2001:** Das neue BAföG – Zahlen und Fakten, Berlin
- Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft (Hrsg.) o.J.:** Zahlen, Daten, Fakten 2000, Düsseldorf
- Deutscher Berufsverband für Krankenpflege -DBfK- (Hrsg.) 1990:** Bildungskonzept für Pflegeberufe, in: Krankenpflege, Heft 2/1990, Frankfurt am Main
- Deutscher Berufsverband für Krankenpflege – DBfK 1989:** Bildungskonzept des Deutscher Berufsverbands für Krankenpflege (DBfK) für Pflegeberufe, in Deutsche Krankenpflegezeitschrift 3/1990 S.208
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe 1994:** Bildungskonzept, Bonn/Eschborn
- Dielmann, Gerd 1998a:** Neuer Pflegeberuf? - Zum Stand der Diskussion zwischen den Sozialpartnern und zuständigen Ministerien zur Schaffung eines dualen Pflegeberufs auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes. In Dr. med. Mabuse, Jahrg. 23., Nr. 115. 1998, S. 18 -20
- Ders. 1998b:** Zur aktuellen Situation der Krankenpflegeausbildung in der Europäischen Union, in: Kollak, Ingrid/Pillen, Angelika (Hg.) 1998, S. 279-295, Frankfurt/M.
- Ders. 1999:** Zur Integration der Pflegeausbildungen in das Berufsbildungssystem - Duales System, Berufsfachschule und Berufszulassungsgesetz im Vergleich. In: Pflegepädagogik Heft 3/99, S. 11- 21
- Ders. Was wird aus der Krankenpflegehilfe-Ausbildung? In Die Schwester Der Pfleger, Jahrg. 39., Nr. 12-00. 2000, S. 1055 –1057**
- Ders. 2001a:** Pflege neu gedacht? In Gewerkschaft ÖTV (Hrsg.) Infodienst Krankenhäuser Nr. 11 April 2001: 26/27, Hannover
- Ders. 2001b:** Verfassungsgericht setzt Altenpflegegesetz aus. In Dr. med. Mabuse Juli/August 2001 S.12/13
- Caritasverband für das Bistum Essen e.V. (Hrsg.) 1998:** Gemeinsame (Grund-)Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege, Essen
- Ertl-Schmuck, Roswitha 2001:** Buchrezension Pflege neu denken in: Pflegemagazin 2. Jahrg. 2001 Heft 4, S.51 ff.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften, (Hrsg.) „Richtlinien des Rates über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, und über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (77/452/EWG) vom 27. Juni 1977“ Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr. L 176/15.7.77**
- Gewerkschaft ÖTV (Hrsg.) 1990:** Vorschläge und Forderungen der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr zur Reform der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Pflegeberufen, Stuttgart
- Dies. 1996:** Reform der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Pflegeberufen. Bildungspolitische Vorstellungen der Gewerkschaft ÖTV. Stuttgart
- Dies. 2001:** Fachausschuss Pflegelehrer/innen in der Gewerkschaft ÖTV konstituiert, in Pflege-magazin 2. Jahrg. 2001, Heft 2, S. 59f.
- Görres, Stefan/Bohns, Stefanie/Stöver, Martina/Krippner, Antje:** Organisationskulturen gestalten - Modellprojekt 'Integrierte Pflegeausbildung in Bremen'. In: Pflegemagazin 2. Jahrg. 2001 Heft 1
- Kruse, Anna-Paula 1987:** Die Krankenpflegeausbildung seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, Stuttgart
- Meifort, B./Paulini, H. 1984:** Analyse beruflicher Bildungsinhalte und Anforderungsstrukturen bei ausgewählten nichtärztlichen Gesundheitsberufen, Bundesinstitut für Berufsbildung Berlin
- Müller-Böling, Detlef 2001:** Hohe Kosten, wenig Nutzen. In: Die Zeit 17/2001
- Oelke, Uta 1999:** Gemeinsame Grundausbildung für alle Pflegeberufe. In Deutsche Pflegezeitschrift 4/99, S.268 - 272
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) 2000:** Pflege neu denken - Zur Zukunft der Pflegeausbildung, Stuttgart
- Wissenschaftsrat (Hrsg.) 1991:** Empfehlungen zur Entwicklung der Fachhochschulen in den 90er Jahren, Köln
- Wissenschaftsrat (WR) 2000:** Empfehlungen zur Einführung neuer Studienstrukturen und -abschlüsse (Bakkalaureus/Bachelor – Magister/Master) in Deutschland (Drs. 4418/00), Berlin
- Wissenschaftliches Institut der AOK (Hrsg.) Gerste, Bettina/Rehbein, Isabel 1998:** Der Pflegemarkt in Deutschland, Bonn
- World Health Organisation – WHO (Hrsg.) 1991:** Mission and functions of the nurse, in Health for All Nursing Series, No. 2 and No. 4, Copenhagen