

Robert Bosch Stiftung startet den „Ost-West-Bildungsdialog“ Gemeinsam die Reform vorantreiben

13 Jahre deutsche Einheit bedeuten auch 13 Jahre gemeinsame Entwicklung in der Pflege. Unterschiedliche Traditionen in Ost und West wirken dabei bis heute nach. Die Robert Bosch Stiftung will nun in einem öffentlichen Dialog die Berufs- und Lehrerbildung in der Pflege in Deutschland weiter voran bringen. Begleitend dazu erscheinen in dieser und den nächsten Ausgaben der Fachmagazine HEILBERUFE und PFLEGEZEITSCHRIFT Beiträge, die zur Diskussion anregen und den Dialog bereichern sollen. Den Auftakt in HEILBERUFE geben Margarete Reinhart, im Westen ausgebildete Krankenschwester und Diplompädagogin, und Jens Reinwardt, Schulleiter mit Erfahrungen im östlichen wie im vereinigten Deutschland.

HEILBERUFE: Historisch gesehen ging die Pflegeausbildung in Ost- und Westdeutschland rund 40 Jahre getrennte Wege. Was waren aus Ihrer Sicht wesentliche Unterschiede und welche Nachwirkungen ergeben sich heute?

M. Reinhart: Die Pflegeausbildung in Westdeutschland, also der früheren Bundesrepublik, war und ist vor allem dadurch kenn-

zeichnet, dass die Ausbildungsgänge der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege außerhalb des Bundesbildungssystems als Ausbildung besonderer Art durchgeführt werden. Diese Konstruktion hatte und hat folgende Nachteile:

- ▶ Es gibt kein bundesweit verbindliches Curriculum für die Ausbildungsinhalte.
- ▶ Die Lehrkräfte an den Schulen sind keine Lehrer im Sinne des Lehrerbildungsgesetzes.
- ▶ Die praktische Pflegeausbildung leidet bis heute unter einer Regelungs- und Zuständigkeitslücke. Als Folge steht das Verwertungsinteresse des Ausbildungsträgers häufig vor dem Ausbildungsinteresse des Schülers bzw. der Schule.

Anders als im Osten Deutschlands hatte die Pflegeausbildung im Westen jedoch immer

Anschluss an die internationale Diskussion in der Pflege. Das hat sich in den letzten 30 Jahren auf die Berufsentwicklung im Westen deutlich ausgewirkt. In den 70er Jahren war die Pflege im Westen noch arztorientiert. In den 80er Jahren begann der Wandel im beruflichen Selbstverständnis. Die Unterordnung unter die Medizin und die hierarchische Arbeitsteilung wurden problematisiert und in der Tendenz zunehmend abgelehnt. Seit Ende der 80er Jahre und mit Beginn der 90er wurde versucht, die Pflege konzeptionell und aufgabenorientiert neu zu definieren und deren Eigenständigkeit zu begründen. Systematisches Wissen wird der Intuition und dem Erfahrungswissen entgegengesetzt. Der pflegerische Alltag bleibt davon jedoch bis heute eher unberührt. Es kommt zu nicht unerheblichen Spannungen zwischen gesicherten konzeptionellen Erkenntnissen und der Alltagspraxis.

J. Reinwardt: Es ist schade, dass man erst 13 Jahre älter werden musste, bis über berufliche Erfahrungen der Ausbildung im Gesundheitswesen der DDR möglicher Weise nachgedacht wird. Ich glaube, in der Ausbildung in Ost und West gab es zunächst einmal auch viele Gemeinsamkeiten, denn jede der 63 Medizinischen Fachschulen der DDR, in denen 16 Fachschulberufe ausgebildet wurden, hatte als Trägereinrichtung auch ein Krankenhaus. Diese aus meiner Sicht notwendige Verbindung war und ist nicht nur organisatorisch, sondern auch für die Inhalte der Ausbildung von großer Bedeutung.



Jens Reinwardt
Geschäftsführer
Schulleiter
Bildungszentrum für Berufe
im Gesundheitswesen e.V.
Campus Berlin-Buch/
Campus Eberswalde

Zumal die Fachschulen bereits seit 1974 Gesamtverantwortung für die Ausbildung hatten – also sowohl für Theorie, als auch für Praxis. Ebenso wie im Westen war auch die DDR-Pflegeausbildung stark medizin- und krankenhausorientiert. Im Vergleich zu heute gab es damals aus meiner Sicht einige Besonderheiten, die sich seinerzeit durchaus positiv ausgewirkt hatten:

1. Die Medizinischen Fachschulen waren fester Bestandteil des Bildungssystems.
2. Die Ausbildungsplätze waren nicht an die Stellenpläne der Einrichtungen gekoppelt.
3. Es gab für alle Fachschulberufe einheitliche und verbindliche Lehrpläne.
4. Die Absolventen hatten nach erfolgrei-

» FRÜHERE ERFAHRUNGEN WERDEN WIEDER AKTUELL. «

chem Abschluss der Ausbildung die Hochschulreife.

5. Die Lehrkräfte hatten in der Regel einen universitären Abschluss und waren als Lehrkräfte bildungs- und berufspolitisch anerkannt.

Aus heutiger Sicht interessant ist auch die Tatsache, dass im System der Medizinischen Fachschulen verschiedene Fachbereiche gleichzeitig ausgebildet wurden. Ich glaube, dass diese Erfahrungen allein schon aus betriebswirtschaftlichen Gründen heute wieder stärker nachgefragt werden. Auch vor dem Hintergrund, dass die Finanzierung der Ausbildung aller Gesundheitsberufe als eine versicherungsfremde Leistung (zu Recht) angesehen wird, benötigt man zukünftig effektivere Schulstrukturen. Vor allem aber muss es jetzt darum gehen, dass mit dem neuen Gesetz über die Berufe in der Gesund-

Margarete Reinhart
Diplom-Pädagogin
Evangelische
Fachhochschule Berlin





Von der Schule in die Praxis: Junge Pflegekräfte im Interessenkonflikt von Bildung und Arbeit



„OST-WEST-BILDUNGSDIALOG“

heits- und Krankenpflege ab dem 1.1.2004 weitere Schritte im Sinne der europäischen Angleichung folgen. Europäisierung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen in Deutschland heißt für mich in erster Linie: Eingliederung der Ausbildung in das staatliche Bildungssystem und kein deutscher Sonderweg auf ewige Zeiten. Ich denke, der erste Schritt in diese Richtung ist mit dem neuen Gesetz und den veränderten Bildungsinhalten getan.

HEILBERUFE: Kann man heute noch Unterschiede in der Pflegeausbildung klar nach Ost bzw. West klassifizieren?

M. Reinhart: Ich glaube nicht, dass Ost-West heute noch ein relevantes Unterscheidungsmerkmal für pflegerische Qualifikationsangebote ist. Vielmehr hängt die Qualität der Ausbildung von der Qualität und den Ausbildungsansprüchen des Ausbildungsträgers ab. Das fehlende allgemeinverbindliche Ausbildungscurriculum, die stark differierende Qualität der Lehrerbildung, die Tendenzen zur vorrangigen Verwendung der Auszubildenden als Arbeitskräfte sind m.E. die entscheidenden Faktoren für Qualitätsunterschiede, weniger die Frage, ob Ost, West, Nord oder Süd.

J. Reinwardt: Ich bin davon überzeugt, dass die Fragestellung Ost-West nicht mehr zeitgemäß ist. Der deutsche Blickwinkel auf die Pflegeausbildung muss europäisiert werden. Wir sollten außerdem viel stärker auf die demografische Entwicklung achten. Es ist

» DER DEUTSCHE BLICKWINKEL MUSS EUROPÄISIERT WERDEN.«

doch bemerkenswert, wie z.T. gerade in den Pflegeberufen Ausbildungsplätze abgebaut bzw. nicht besetzt werden. Sicherlich gibt es in Deutschland heute ein Nord-Süd-Gefälle, was das Angebot an Ausbildungsplätzen angeht. Dennoch halte ich den Trend zum Abbau vorhandener Ausbildungsplätze für gefährlich, denn bereits heute ist ein Rückgang der Nachfrage nach Ausbildungsangeboten in der Pflege absehbar. Besonders in den neuen Bundesländern wird sich dies nach einer Prognose des Bundesinstituts für berufliche Bildung ab 2007 beschleunigt fortsetzen, bis die Nachfrage 2011 einen Tiefpunkt erreicht. Hier muss im Vorfeld mehr getan werden. Wir benötigen Bildungsoffensiven genau in den Bundesländern, wo dieser Trend heute schon erkennbar ist. Meines Erachtens wird in der Frage zusätzlicher Ausbildungsplätze der Megamarkt Gesundheit

„Von Unterschieden profitieren – Gemeinsamkeiten entwickeln“ – unter diesem Leitgedanken bildete die Robert Bosch Stiftung mit dem Bundesverband der Lehrerinnen und Lehrer an beruflichen Schulen (BLBS) und dem Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe (BA) einen Expertenkreis. Er hat das Ziel, den öffentlichen Dialog zu starten und zu fördern, um gemeinsam die Berufs- und Lehrerbildung weiterzuentwickeln. Im Mittelpunkt stehen dabei die Themen „Schulentwicklung“ und „Lehrerbildung“. Den Auftakt des Bildungsdialogs bildet eine Veranstaltung am 8. und 9. Dezember 2003 im Dresdener Hygienemuseum. Im Jahr 2004 sollen dann verschiedene weitere Aktivitäten folgen. Mehr dazu in der nächsten Ausgabe von HEILBERUFE.



WEITERE INFORMATIONEN

Robert Bosch Stiftung,
Jürgen Krauth,
Tel.: 07 11/460 84 77,
E-Mail: juergen.krauth@bosch-stiftung.de
Internet: www.bosch-stiftung.de

Die Beiträge zum Bildungsdialog, die in „Pflegezeitschrift“ erscheinen, sind im Internet unter www.pflegezeitschrift.de, Rubrik „Zusatzinformationen“ zu finden.

vollkommen ignoriert. Zumal vor allem in den neuen Bundesländern zur Zeit noch mehr Bewerber zu verzeichnen sind als Ausbildungsplätze. Der künftig erhöhte Bedarf an qualifiziertem Personal im ambulanten Bereich bleibt hierbei noch vollkommen unberücksichtigt. Wir müssen aufpassen, dass vor allem in den neuen Bundesländern zu der hohen Arbeitslosigkeit nicht noch ein Mangel an jungen Fachkräften in den Gesundheitsberufen hinzukommt.

M. Reinhart: Ich glaube, dass auf Dauer in allen Sektoren des Gesundheitssystems der Anteil an qualifizierten Pflegekräften kleiner und der Anteil an gering oder gar nicht qualifizierten Kräften größer wird, das hat schlicht wirtschaftliche Gründe. Außerdem werden die Qualitäts- und Nachweispflichten auch in der Pflege deutlich zunehmen. Die qualifizierten Pflegekräfte stehen dann vor erheblich größeren Anforderungen an ihre Leistung und Arbeitsqualität als heute. Darauf muss Ausbildung, Fortbildung und

Studium adäquat vorbereiten. Ich wünsche mir Bildungsangebote, die Menschen hervorbringen, die in ihrer pflegerischen Tätigkeit selbstbewusst, engagiert und im Interesse der ihnen anvertrauten Patienten fachlich fundiert handeln und die im Kontext der Gesundheitsberufe aus ihrem pflegerischen Beitrag Selbstbewusstsein und Befriedigung entnehmen können.

HEILBERUFE: Welche neuen Ausbildungsinhalte sind künftig zu erwarten?

J. Reinwardt: Das neue Krankenpflegegesetz weist z.B. darauf hin, dass Pflegekräfte nicht ausschließlich „Helfer“ der Ärzte sind, sondern eigenverantwortlich Tätigkeiten ausführen können. Mit der Einführung des neuen Abrechnungssystems in den Kranken-

» MEHR VERANTWORTUNG UND EIGENSTÄNDIGKEIT. «

häusern wird es notwendig sein, dass das Pflegepersonal innerhalb des Managements neue Handlungsfelder ableitet. Insofern weist das Gesetz genau in diese Richtung u.a. im Sinne von präventiver und rehabilitativer Pflege sowie der Pflegeüberleitung. Allerdings darf man bei allem Fortschritt nicht verschweigen, dass auch das neue Gesetz über die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege den bestehenden Interessengegensatz von Bildung und Arbeit verschärfen wird. Bereits im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens gab es seitens der Ausbildungsträger viel Widerstand, als die Verkürzung der praktischen Ausbildungszeit in den akut stationären Einrichtungen zur Sprache kam. Die Ursachen solcher Diskussionen sind nach wie vor darin zu suchen, dass – wie schon erwähnt – die Ausbildung der Gesundheitsberufe bildungs- und berufspolitisch in Deutschland einen Sonderweg geht. Insofern kann und sollte man heute nicht mehr von Unterschieden zwischen Ost und West reden, sondern gemeinsam die Bildungsreform weiter vorantreiben.

M. Reinhart: Was sich bereits in den letzten Jahren geändert hat, ist das berufliche Selbstverständnis der Pflege und in Folge der Gesundheitsstrukturreform auch die pflegerische Aufgabenstellung. Der Dienstgedanke, den Pflegende in ihrem heutigen Selbstverständnis zum Ausdruck bringen, umfasst nicht mehr ein allumfassendes, unspezifisches Dienen, sondern beinhaltet die gezielte Unterstützung des autonomen Individuums durch pflegerische Leistungen. Kern pflegeri-

scher Arbeit ist dabei der Aufbau und die Gestaltung einer professionellen Beziehung zum Patienten/Klienten mit dem Ziel, Gesundheit zu fördern und zu erhalten und Krankheit zu verhindern. Zukünftig erweitert sich der Horizont der pflegerischen Aufgabe deshalb auch in Richtung der primären Gesundheitsversorgung.

Schwerpunkte werden sein: der Ausbau der Beratungs- und Unterstützungstätigkeit, der extramuralen Versorgung und der multiprofessionellen Zusammenarbeit. Das heißt für die Ausbildungsgestaltung, dass die Lernerfahrungen den Auszubildenden vor allem helfen müssen, zu lernen, wie man lernt. Weniger wichtig wird die Anhäufung von möglichst vielen einzelnen Fakten- und Detailkenntnissen, sehr wichtig wird die Befähigung, sich selbst Wissen zu erschließen, seine eigene pflegerische Tätigkeit kritisch-konstruktiv zu reflektieren, die eigenen Fähigkeiten und Grenzen realistisch einzuschätzen, mit anderen im interprofessionellen Dialog produktiv zusammen zu arbeiten, über die Grenzen seines eigenen Einsatzgebietes hinaus sehen zu können und an der Weiterentwicklung pflegerischen Wissens national und international aktiv und eigenverantwortlich teilzuhaben. Als Basis dafür hätte ich mir eine mutigere Reform der pflegerischen Ausbildung gewünscht. Eine, die die Zusammenführung der pflegerischen Ausbildungen, die Formulierung von Vorbehaltsaufgaben, eine Öffnung für die pflegerische Erstausbildung auf Hochschulniveau

» NEUE MAßSTÄBE FÜR DIE WUNSCHPFLEGEKRAFT «

und last but not least die Klärung der zukünftigen Finanzierung der Ausbildung und die Einordnung in das Bundesbildungssystem umfasst hätte.

HEILBERUFE: Wie haben sich Anforderungen an die Auszubildenden und Studenten gewandelt?

M. Reinhart: Heute wünschen wir uns den intelligenten, kritischen, selbstkritischen und aktiv mitwirkenden Auszubildenden oder Studenten. Das war nicht immer so. In früheren Jahren und Jahrzehnten konnte durchaus schon einmal der Eindruck entstehen, dass liebe, unkritische und allezeit arbeits- und einsatzbereite Menschen die Wunschpflegekräfte sind. Bis heute sind allerdings die Strukturen in den Gesundheitsunternehmen häufig noch so, dass intelligente, kritische und aktive Menschen schnell an die Grenzen

der Institution stoßen. Auch das wird sich ändern müssen, wenn der Beruf für künftige Nachwuchskräfte attraktiv sein soll. Noch ist es so, dass regional zu viele oder zu wenige Pflegekräfte vorhanden sind. Das ist aber eine Übergangsphase. Wenn das Gesund-

» EIN BERUF, DER HÖCHSTE ANSPRÜCHE STELLT. «

heitssystem sich neu konsolidiert hat, werden in erheblichem Umfang professionell Pflegende gebraucht.

J. Reinwardt: Um es auf den Punkt zu bringen: Für die Zukunft der Gesundheitsberufe erwarte ich,

- ▶ die Finanzierung der schulischen Ausbildung aus öffentlichen Mitteln,
- ▶ die Gleichbehandlung von Lernenden in Gesundheitsberufen im Vergleich zu anderen Ausbildungen,
- ▶ die Durchlässigkeit in den Hochschulbereich,
- ▶ eine Neuordnung der unterschiedlichen Pflegeausbildungen,
- ▶ eine bessere gesellschaftlich und politische Anerkennung des Berufsstands,
- ▶ leistungsbezogene Vergütungen.

Ich wünsche mir vor allem, dass es viele junge Menschen gibt, die auch in Zukunft bereit sind, diesen anspruchsvollen Beruf zu erlernen, auch wenn man dabei gelegentlich private Interessen hinter den beruflichen Anspruch stellen muss.

M. Reinhart: Wer einen Pflegeberuf wählt, dem steht bereits heute ein breites Angebot an Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten offen. Trotz allen Fortschritts erfahren Pflegekräfte aber auch, dass die betriebliche und gesellschaftliche Wertschätzung der Pflege und auch ihrer Klienten nach wie vor gering ist. Und natürlich wird dieser Beruf auch künftig mit außergewöhnlichen Belastungen verbunden bleiben, etwa der ständigen Konfrontation mit unmittelbarer Körperlichkeit, Krankheit, Leid, Schmerz, Alter, Behinderung und Tod. Das fordert, meine ich, Menschen Einiges ab und stellt an Pflegekräfte und deren Qualifikation höchste Ansprüche.

HEILBERUFE: Vielen Dank für das ausführliche Gespräch.

**Fragen für HEILBERUFE:
Andreas Gericke**