Diakonie Texte | Diskussionspapier | 03.2008

Zukunftswege Pflegeausbildung

Ein Strukturmodell für die Ausbildung in der Diakonie

Herausgeber:
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.

Mai 2008
Berlin

Impressum

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.
Stafflenbergstraße 76, 70184 Stuttgart

Verantwortlich für die Reihe:
Andreas Wagner
Zentrum Kommunikation
Postfach 10 11 42, 70010 Stuttgart
Telefon: 07 11 / 21 59-4 54
Telefax: 07 11 / 21 59-5 66
E-Mail: redaktion@diakonie.de
Internet: www.diakonie.de

Kontakt:
Irene Waller-Kächele
Arbeitsfeld Bildung in Sozialen Berufen
Stafflenbergstraße 76, 70184 Stuttgart
Telefon: 0 711 / 2159 578
Telefax: 0 711 7 2159 165
E-Mail: waller@diakonie.de

Stefanie Joeres
Referentin
Deutscher Evangelische Krankenhausverband
Reinhardtstrasse 18, 10117 Berlin
E-Mail: Joeres@dekv-ev.de
Telefon: 030 / 80 19 86 – 14
Telefax: 030 / 80 19 86 22

Layout:
Andrea Niebsch-Wesser

Bestellungen:
Zentraler Vertrieb des Diakonischen Werkes der EKD
Karlsruher Straße 11, 70771 Leinfelden-Echterdingen
Telefon: 07 11 / 9 02 16-50
Telefax: 07 11 / 7 97 75 02
E-Mail: vertrieb@diakonie.de

Die Texte, die wir in der Publikationsreihe Diakonie Texte veröffentlichen, sind im Internet frei zugänglich. Sie können dort zu nicht-kommerziellen Zwecken heruntergeladen und vervielfältigt werden. Diakonie Texte finden Sie unter www.diakonie.de/Texte. Im Vorspann der jeweiligen Ausgabe im Internet finden Sie Informationen, zu welchem Preis Diakonie Texte gedruckt im Zentralen Vertrieb bestellt werden können.

© Mai 2008
1. Auflage

ISBN 978-3-937291-71-0

Druck: Zentraler Vertrieb des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD),
Karlsruher Straße 11, 70771 Leinfelden-Echterdingen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort ... 5

Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Projekt „Zukunftsfähige Pflegeausbildung ... 6

1 Ausgangslage ... 8
1.1 Integrative und generalistische Ausbildungsmodelle ... 8
1.2 Fragestellungen für ein Ausbildungsmodell der Diakonie ... 9

2 Zukunftswege Pflegeausbildung ... 10
2.1 Warum es einer neuen gemeinsamen Ausbildung für Gesundheit und Soziales bedarf ... 10
2.2 Wandel in Handlungsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens ... 11
2.3 Personalpolitische Aspekte ... 14
2.4 Erstes Fazit ... 15

3 Wie werden Zukunftswege der Pflegeausbildung ausgestaltet sein? – Das Strukturmodell der Ausbildung ... 16
3.1 Berufsausbildung „Gesundheit und Soziales“ ... 17
3.2 Anschluss an das Hochschulsystem ... 17
3.3 Fort- und Weiterbildung im Kontext von Personal- und Organisationsentwicklung und lebenslangem Lernen ... 18
3.4 Helferinnen-/Helferausbildung und Anlernbereich ... 18

4 Kompetenzentwicklung für „Gesundheit und Soziales“ ... 20
4.1 Berufliche Handlungskompetenz ... 20
4.2 Diakonisches Kompetenzprofil ... 20

5 Ausbildung für eine differenzierte Personalstruktur Zweijährige generalistische Ausbildung zur/zum „Pflege- und Betreuungsassistent/in“ ... 23

6 Auswirkungen ökonomischer Rahmenbedingungen auf die Ausbildung – Grundsätze zur Finanzierung ... 24

7 Resümee und offene Fragen ... 25

Anhang
Liste der Projektgruppenmitglieder, der Mitglieder der erweiterten Projektgruppe und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Strategieworkshop ... 26
Literatur ... 28
Grafische Darstellung eines Strukturmodells Zukunftswege Pflegeausbildung ... 29
Deskriptoren zur Beschreibung der Niveaus des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR) ... 30

Anmerkungen zum Workshop „Strategische Ausrichtungen eines neuen Ausbildungsmodells in der Diakonie“ 33
Prof. Dr. Stefan Görres, Universität Bremen

Thesen zum Workshop „Strategische Ausrichtung eines neuen Ausbildungsmodells in der Diakonie“ 35
Prof. Bernd H. Mühlbauer, Fachbereich Wirtschaft, Fachhochschule Gelsenkirchen

Vorwort

Du stellst meine Füße auf weiten Raum (Psalm 31,9)

Ich bin gekommen, damit sie das Leben haben und es in Fülle haben (Joh. 10,10)

Im Hinblick auf die zukünftige Sicherstellung leistungsfähiger Pflege und der damit verbundenen Frage nach Ausbildungskapazitäten in der Diakonie wurde durch den Lenkungsausschuss des Zentrums Gesundheit, Rehabilitation und Pflege im Diakonischen Werk der EKD ein Projekt eingeleitet. Das Ziel war, in der Auseinandersetzung mit aktuellen Entwicklungen in Handlungsfeldern der Pflege und Sozialen Arbeit zu einem strukturellen und organisatorischen Leitbild für zukunftsfähige Ausbildungsgänge zu kommen. Grundsätze für zukünftige Ausbildungen sollten dabei auch unter der Perspektive einer möglichen Zusammenführung der bisherigen Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege sowie der Heilerziehungspflege und Familienpflege betrachtet werden.

Im Projektzeitraum von September 2006 bis Dezember 2007 wurde ein Grundmodell zukunftsfähiger Pflege unter Einschluss von Assistenz und Betreuung konzeptioniert und mit Experten diskutiert. In einer Zukunftswerkstatt „Pflegeausbildung auf neuen Wegen“ wurden wesentliche Impulse in das Projekt eingebracht und in einem Workshop „Strategische Ausrichtung eines neuen Ausbildungsmodells in der Diakonie“, wurden die unterschiedlichen Interessen einer ersten Evaluation unterzogen.

Unterstützung und kritische Begleitung fand die Projektgruppe durch Expertinnen und Experten der Ausbildung und Vertreterinnen und Vertreter diakonischer Träger, die als erweiterte Projektteams an wichtigen Schnittstellen ihren Sachverstand in die Beratungen einbrachten.

Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Projekt „Zukunftsfähige Pflegeausbildung“

Die Diakonie stellt mit dem Ausbildungsmodell zur Fachkraft für „Gesundheit und Soziales“ (Arbeitstitel)[1] einen Zukunftsweg in der Ausbildung vor. Als Kerngedanke einer zukunftsfähigen Entwicklung wird eine die einschlägigen pflegerischen und sozialpädagogischen Handlungsfelder übergreifende Ausbildung konzipiert. Absolventinnen und Absolventen dieses Ausbildungsmodells sollen künftig in allen Berufsfeldern tätig sein können, in denen Menschen der Assistenz, der Pflege und der Betreuung bedürfen. Dazu wird ein für alle Lebensjahre und -phasen geöffneter Assistenz-, Pflege- und Betreuungsbegriff zugrunde gelegt, der in einem systemischen Verständnis auch das soziale Umfeld (zum Beispiel Gemeinde oder Angehörige) einbezieht. Diese Überlegung basiert auf einem sich verändernden Versorgungsbedarf aufgrund eines gesellschaftlichen, sozialen und demografischen Wandels, der sich daraus abzeichnenden strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Sozialwesen sowie der berufspolitischen Entwicklungen.

Um die Berufsfeldbreite zu erreichen, orientiert sich die Ausbildung künftig an zu erwerbenden Kompetenzen statt an Fächern, wie dies in der bildungs- und berufspolitischen Diskussion aktuell gefordert wird und unter anderem in der europäischen Strategie zum lebenslangen Lernen[2] niedergelegt ist. Darüber hinaus zielt die Ausbildung auf horizontale und vertikale Durchlässigkeit und auf Anschluss an das Hochschulsystem.

Das Ausbildungsmodell „Gesundheit und Soziales“ ist wie folgt gekennzeichnet:

Im Zentrum steht eine dreijährige berufsfeldweite generalistische Fachausbildung mit anschließender Schwerpunkt- und Profilbildung für unterschiedliche Handlungsfelder sowie die Möglichkeit zu fach- oder funktionsbezogener Vertiefung durch Weiterbildungsmodule und -zertifikate:

- Die Mittlere Reife ist Zugangsvoraussetzung zur Fachausbildung. Um allseitige Durchlässigkeit, insbesondere aber zum Hochschulsystem sicherzustellen, wird die Ausbildung im Bildungssystem verortet. Durchlässigkeit wird ebenfalls in der Möglichkeit zur Anrechnung von in Modulen erworbenen Kompetenzen erreicht.

- Die Ausbildung berücksichtigt Angebote für eine differenzierte Personalstruktur durch eine zweijährige ebenfalls modular aufgebaute Helferinnen-/Helferausbildung. Diese kann mit dem Erwerb von bildungssystematischen Abschlüssen verknüpft werden. Mit dem Abschluss wird ein Zugang zur Fachausbildung „Gesundheit und Soziales“ ermöglicht. Für besonders geeignete Absolventinnen und Absolventen soll es Möglichkeiten zur Anrechung von bereits erworbenen Kompetenzen geben.

- Um jungen Menschen ohne Hauptschulabschluss in diakonischer Verantwortung einen niedrigschwelligen, praxisbezogenen Einstieg ins Berufsleben zu ermöglichen, sieht das Ausbildungsmodell auch einen Anlernbereich vor, zum Beispiel für eng begrenzte Einsatzmöglichkeiten im hauswirtschaftlichen oder haustechnischen Bereich. In Kombination mit entsprechenden Maßnahmen kann der Hauptschulabschluss erreicht werden.

[1] Der Arbeitstitel soll anzeigen, dass künftig ein völlig neuer Berufs- und Ausbildungsbegriff zu entwickeln ist, der mit den herkömmlichen Säulen der „Pflege“ im engeren Sinn nicht mehr gemeint sein kann. Eine griffige Berufsbezeichnung zu finden, steht noch aus.

[2] Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Einrichtung eines Europäischen Qualifikationsrahmens zum lebenslangen Lernen, Brüssel, 2006.

Das Konzept sieht also Ausbildung auf drei Stufen (Fachausbildung, Hochschulebene, Helferebene) vor, wobei von jeder Stufe ein Zugang zur nächst höheren erreicht werden kann. Durch die Modularisierung ist darüber hinaus die Möglichkeit der individuellen Anrechenbarkeit von bereits erworbenen Kompetenzen gegeben. Diese Ausbildungsstruktur ist für Träger, Einrichtungen und Dienste und auch für Auszubildende attraktiv, da so bisherige horizontale und vertikale Sackgassen überwunden werden und eine lebensberufliche Perspektive in den Handlungsfeldern des Gesundheits- und Sozialwesens ermöglicht wird.

1 Ausgangslage

1.1 Integrative und generalistische Ausbildungsmodelle

Mit den Öffnungsklauseln im Bundesaltenpflegegesetz und im Krankenpflegegesetz bestehen gegenwärtig zeitlich befristet Grundlagen zur modellhaften Erprobung von weiterführenden Ansätzen der Pflegeausbildung. Sie stellen die Grundlage für zahlreiche regionale und überregionale Modelle dar, in denen neue Ansätze integrierter oder generalistischer Ausbildungsgänge – und damit berufsfeldübergreifender Ansätze – erprobt werden. Teilweise werden die Modelle vom Transfernetzwerk Innovative Pflege koordiniert, das bei der Universität Bremen angesiedelt ist.

Eine generalistische Perspektive für eine gemeinsame Ausbildung in der Alten- und Krankenpflege wird bereits in einer gemeinsamen Stellungnahme der Diakonischen Werke Rheinland, Westfalen und Lippe gefordert.[3] Die Forderung wird insbesondere in Zusammenhang gestellt mit der Notwendigkeit zu größerer Flexibilität und Mobilität und verbesserter beruflicher Perspektiven für die Absolventinnen und Absolventen auch innerhalb der Europäischen Union. Vor dem Hintergrund eines weit gefassten Bildungsauftrags der Diakonie und einer gesamtgesellschaftlichen Bildungsverantwortung wird die Notwendigkeit einer Verortung der Ausbildung im Schulrecht der Länder betont.

Auf Bundesebene werden unter Führung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und der wissenschaftlichen Begleitung des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung und des Wissenschaftlichen Instituts der Ärzte Deutschlands an acht Standorten unterschiedliche Modelle integrierter und generalistischer Curricula entwickelt und erprobt.[4]

Während die oben genannten Modelle und Stellungnahmen überwiegend die Zusammenführung der Ausbildungen von Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege thematisieren, werden hier angesichts der Herausforderungen einer zukunftsfähigen Pflegeausbildung und gemäß dem Projektauftrag auch die Ausbildungen der Heilerziehungspflege und der Familienpflege einbezogen. Studien zufolge ist eine Zunahme älterer Menschen mit Behinderung und pflegerischem Bedarf zu erwarten.[5] Ebenso ist von einer Zunahme des Bedarfs an palliativer Pflege auszugehen. Des Weiteren wird auf die grundsätzliche Bedeutung von pflegerischem Bildungsbedarf für die Assistenz und die Begleitung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung hingewiesen.[6] Diakonische Einrichtungen planen oder erproben bereits an verschiedenen Standorten Möglichkeiten der Verzahnung von Ausbildungsinhalten der Alten- und Heilerziehungspflege.[7]

Ein aktueller Positionierungsvorschlag des Evangelischen Schulwerks im Diakonischen Werk Würt-

[3] „Die Zukunft der Pflegeausbildung – Anforderungen und Forderungen“, gemeinsame Stellungnahme der Diakonischen Werke Rheinland, Westfalen und Lippe, Münster 2004.

[4] BMFSFJ, Pflegeausbildung in Bewegung.

[5] Vgl. BMFSFJ, Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, 2001.

[6] Vgl. Verbände übergreifende Arbeitsgruppe : Alternde und alte Menschen mit Behinderungen – eine Herausforderung für die Behindertenhilfe, Diskussionspapier April 2006; hier insbesondere These 5: „Die Assistenz für und die Begleitung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung erfordert differenzierte Kenntnisse auf medizinischem, pflegerischem und pädagogischem Gebiet. In der Regelausbildung sowie in Weiterbildungen sollen diese spezifischen Inhalte an die beteiligten Berufsgruppen weiter gegeben werden.“

[7] Vgl. Diakonisches Werk Braunschweig, Vorschlag für gemeinsame Inhalte des ersten Ausbildungsjahres in den Berufen Alten-, Gesundheits- und Kranken- sowie Heilerziehungspflege; ebenfalls: Ev. Fachschule für Altenpflege Beutelsbach und Ludwig-Schlaich-Schule Waiblingen, Ausbildung in der Altenpflege – Doppelqualifikation für Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger, Sept. 2007, (unveröffentliche Manuskripte).

temberg zur „Zukunft der Pflegeausbildung“ bezieht die Heilerziehungspflege in ein gemeinsames Ausbildungskonzept ein, favorisiert aber eine integrative Zusammenführung von Ausbildungscurricula bei weiterhin getrennten Abschlüssen[8].

Das neue Berufsbild einer Fachkraft für „Gesundheit und Soziales“ weist über gegenwärtige Ansätze zur Integration von Grundausbildungen (derzeit: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege- und Altenpflege) beziehungsweise in der Forderung nach einer generalisierenden Ausbildung zur Pflegefachkraft hinaus. In Zusammenhang mit dem Projektauftrag wird aber auch das Spannungsfeld deutlich, das zwischen den so genannten „Pflegeberufen“ und dem „zweigipfeligen“ Kompetenzenprofil der Heilerziehungspflege besteht. Bei zunehmendem Bedarf an pflegerischen Kompetenzen stellt sich die Frage, wie diese in das Profil der Heilerziehungspflege zu integrieren sind. Eine Einbeziehung wird jedoch für notwendig erachtet aufgrund von Entwicklungen in den Gesundheits- und Sozialsystemen, die auf eine zunehmende Komplexität der Leistungserbringung und Vernetzung von individuellen Versorgungswegen hindeuten.

1.2 Fragestellungen für ein Ausbildungsmodell der Diakonie

Eine Weiterentwicklung der diakonischen Ausbildungen für Gesundheits- und Sozialberufe hat die Dynamik der oben skizzierten modellhaften Entwicklungen in den Ausbildungen zu berücksichtigen.

Ein erster bundesweiter Verständigungsprozess[9] stellte unter anderem die Notwendigkeit

- der verstärkten Orientierung am individuellen Bedarf der Klienten und die Umsetzung eines diakonischen Menschenbildes in der Assistenz, Pflege und Betreuung;
- der interdisziplinären Zusammenarbeit im Kontext strukturierter Assistenz- und Pflegeprozesse;
- einer Ausbildungsstruktur mit systematisch aufeinander aufbauenden Elementen, die eine lebensberufliche und berufsfeldübergreifende Perspektive zulassen,

fest.

Folgende Fragestellungen sind daher für die Diakonie leitend:

- Wie kann die Ausbildung auf die notwendige Flexibilisierung und Ausdifferenzierung der diakonischen Handlungsfelder vorbereiten?
- Wie kann die Attraktivität der Ausbildung und der Berufsfelder gesteigert werden?
- Wie können diakonische Träger die Ausbildungsqualität weiterentwickeln? Welche Möglichkeiten bestehen, Ausbildungskapazitäten besser verbinden und vernetzen zu können?
- Wie kann das diakonische Profil im Bildungsauftrag der Ausbildungen gesichert werden?

8 Vgl. Projektgruppe Zukunft der Pflegeausbildung, Vorschlag zur Positionierung des Diakonischen Werkes Württemberg, Teil B „Strukturelle Eckpunkte zur zukünftigen Ausrichtung der Ausbildung in Pflege- und Heilerziehungspflege“ Stuttgart 2007.

9 Im Rahmen der Zukunftswerkstatt „Pflegeausbildung auf neuen Wegen“, Berlin-Pankow 2006.

2 Zukunftswege Pflegeausbildung

2.1 Warum es einer neuen gemeinsamen Ausbildung für Gesundheit und Soziales bedarf

In den Handlungsfeldern des Gesundheits- und Sozialwesens entwickelt sich eine hohe Dynamik, die sich auf Qualifikationsanforderungen und Erwartungen der Praxis an die Ausbildung auswirkt. Diese Dynamik ist insbesondere gekennzeichnet durch

- steigende Anforderungen an das Fachpersonal im Gesundheits- und Sozialwesen,
- steigenden Bedarf an Mitarbeitenden und Konkurrenz um Mitarbeitende: Demografische Prognosen rechnen insgesamt mit einem Rückgang der erwerbstätigen Bevölkerung,
- zunehmenden ökonomischen Druck im Gesundheits- und Sozialwesen und damit verbundenem Umbau von Strukturen und Reorganisation von Arbeitsprozessen bei steigenden Anforderungen an Qualität und Quantität der Leistungen.

In allen Handlungsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens sind künftig Fachkräfte mit hoher Flexibilität und der Fähigkeit, mit vielfältigen und ständig wechselnden strukturellen Bedingungen umgehen zu können, erforderlich.

Bereits 2001 empfahl der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR) in seinem Gutachten eine Weiterentwicklung der Pflegeausbildung durch Überwindung der Trennung von Gesundheits- und Sozialberufen sowie eine wissenschaftliche Basierung der Ausbildung.[10]

Das aktuelle Gutachten des SVR aus dem Jahr 2007 greift diese Empfehlungen wieder auf. Es kommt mit Blick auf die Erfordernisse einer am individuellen Bedarf und Lebensumständen ausgerichteten und integrierenden Begleitung und Versorgung zu der Forderung, auch in den Ausbildungen übergreifende Kompetenzen zu vermitteln, um sektorenübergreifende Kooperation zu ermöglichen.[11]

Eine berufsfeldweite Grundlegung von übergreifenden Kompetenzen soll für die Arbeit in herkömmlichen teilstationären und stationären Einrichtungen und Diensten der Kranken-, Alten- und Behindertenhilfe sowie im ambulanten Bereich qualifizieren. Darüber hinaus soll sie Grundlage sein für sich neu entwickelnde und ausdifferenzierende Tätigkeitsfelder wie beispielsweise im Rahmen der Integrierten Versorgung oder des Case Managements, der Prävention oder der Palliativpflege.

Vor diesem Hintergrund ist ein umfassendes Aufgabenverständnis im Gesundheits- und Sozialwesen erforderlich, das Edukation, Begleitung, Assistenz, Unterstützung, Beratung und Pflege von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen aller Altersstufen in ihrem Lebensumfeld umfasst. Eine individualisierende, personenbezogene, kontextbezogene und zugleich inkludierende und auf die Handlungssituation bezogene Sichtweise muss das professionelle Handeln im Gesundheits- und Sozialwesen prägen.

Eine solche Perspektive eines umfassenden Bildungs- und Berufsverständnisses hat diakonische Wurzeln. Denn: „Pflege ist mehr als die Summe der

[10] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, 2001, S 56: „Außerdem sollte eine Ausbildungsreform in der Pflege den Übergang von der handwerklich-technischen Orientierung zur individualisierenden, wissenschaftlich begründeten Bezugspflege realisieren“.

[11] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Kooperation und Verantwortung, Kurzfassung 2007, S. 25: „Zum besseren Zusammenwirken aller Gesundheitsberufe und zum frühzeitigen Erwerb von Kompetenzen im Bereich der Kooperation und Zusammenarbeit empfiehlt es sich, die Ausbildung aller Gesundheitsberufe auf das Handeln am gemeinsamen Gegenstand auszurichten“.

notwendigsten Verrichtungen, Pflege ist ein Beziehungsgeschehen“ stellte der Ratsvorsitzende der EKD, Bischof Wolfgang Huber 2007 im Rahmen eines Kongresses klar. Anforderungen an die Pflege stehen nach seiner Auffassung in engem Zusammenhang mit der Sorge und Verantwortung, dass ein pflegebedürftiger Mensch nicht nur physisch versorgt wird, sondern auch weiterhin Anteil an der Fülle des Lebens hat (Johannes 10,10).[12]

Auch berufspolitisch wird der Pflegebegriff weiterentwickelt. Er wird als komplexes Geschehen beschrieben, das gleichermaßen psychosoziale, kommunikative und pflegefachliche Anteile umfasst und zu professionell eigenständigem und eigenverantwortlichem Handeln befähigt.[13]

Insofern erscheint eine Konvergenz von Pflege, Sozialpflege und Pädagogik möglich, und die Forderung nach einem einheitlichen und gemeinsamen Berufsfeldbezug kann auf einer gemeinsamen Beschreibung von pflegerischen und sozialpädagogischen Kompetenzen aufbauen. Davon ausgehend wird ein generalistisches Ausbildungsmodell befürwortet, das nicht nur die klassischen Ausbildungsabschlüsse in der Pflege zusammenschließt, sondern auf der Basis eines erweiterten Aufgabenverständnisses der Begleitung und Versorgung auch die Heilerziehungspflege und Familienpflege integriert.

2.2 Wandel in Handlungsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens

Im Folgenden werden die zunehmende Dynamik in einzelnen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens und die damit verbundenen Anforderungen an Kompetenzen, die in einem zukunftsfähigen Ausbildungsmodell in der Diakonie zu vermitteln sind, noch einmal eingehender verdeutlicht.[14]

a) Das Krankenhaus durchläuft weitere Rationalisierungsprozesse, die Leistungsverdichtung und Personalabbau mit sich bringen. Zudem kennzeichnen Integrierte Versorgung, Konzentration und Spezialisierung die Krankenhauslandschaft von morgen.

Das Arbeitsumfeld und damit auch die Anforderungen an die Pflege im Krankenhaus werden sich nachhaltig verändern. Aus Patientensicht bleibt die Begleitung des Erlebens von Kranksein und Gesundwerden beziehungsweise die Begleitung und Auseinandersetzung mit Krankheit und Leiden weiterhin wesentliche Aufgabe der Pflege. Die Handlungsprofile Beratung, Assistenz, Anleitung, Unterstützung und Koordinationstätigkeiten nehmen an Bedeutung zu. Die Fachkräfte für „Gesundheit und Soziales“ erwerben Kompetenzen für eine personenzentrierte Pflege.

Voraussetzungen sind eine veränderte und selbstständige Pflegeorganisation von der Aufnahme bis zur Entlassung wie beispielsweise durch das Primary Nursing sowie zunehmende Spezialisierung der Pflege auf technische und medizinische Aufgaben. In diesem Zusammenhang muss auch die Konzentration auf Kernkompetenzen der Pflegetätigkeiten und Delegation ärztlicher Tätigkeiten im Kontext interprofessionaler Zusammenarbeit diskutiert werden.

Im Zuge von Rationalisierungsprozessen im personalintensiven Bereich eines Krankenhauses werden unter anderem Serviceleistungen auf Hilfskräfte oder Dienstleister übertragen.

[12] Bischof Dr. Wolfgang Huber, Vorsitzender des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), „Pflege als Beziehungsgeschehen. Eine evangelische Perspektive.“, Vortrag im Rahmen des Kongresses „Bedürftige Pflege – Perspektiven für eine menschenwürdige Pflege im Alter“ am 10. Oktober 2007 in der Französischen Friedrichstadtkirche in Berlin.

[13] Vgl. Gertrud Stöcker, Bildung und Pflege. Eine berufs- und bildungspolitische Standortbestimmung. Hannover, 2002.

[14] Vgl. Margarete Reinhart, Die Akademische Berufsausbildung in der Pflege aus Sicht der Arbeitgeber, Delphi Studie, Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doktor der Philosophie, Berlin 2006; Die Delphi-Studie liefert einen wissenschaftlichen Beitrag zu der Frage, wie eine akademische Berufsausbildung in der Pflege aus der Sicht der Arbeitgeber im Geltungsbereich des SGB V des SGB XI eingeschätzt wird. Sie umfasst neben einer umfangreichen Literaturrecherche Befragungen von Ausbildungsbewerbern und Experteninterviews. Die vorgestellten Thesen fußen auf dieser Studie.

b) Die Pflegeausbildung wird nicht mehr vorrangig am Krankenhaus und seinen Bedarfen orientiert sein, sondern sich an den Fragestellungen nichtstationärer Versorgung ausrichten.

Der steigende Bedarf an einer sektoren-, berufsgruppenübergreifenden, systematischen, präventiven und rehabilitativen beziehungsweise palliativen Versorgung und Unterstützung von Menschen in ihrem sozialen Umfeld stellt alle Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen vor die Herausforderung, Leistungsangebote entsprechend den individuellen sich verändernden Bedarfslagen der betroffenen Menschen anzupassen und für eine qualitative Erweiterung ihrer Dienstleistung zu sorgen. Neue Leistungsangebote können sich im Rahmen von Kooperationen, Vernetzung, niedrigschwelligen Angeboten, Case-Management-Bereichen, präventiven oder rehabilitativen Programmen ergeben. Das diakonische Ausbildungsmodell ermöglicht den zukünftigen Fachkräften auch außerinstitutionell ihren beruflichen Werdegang zu gestalten.

c) Die Pflegeausbildung wird nicht mehr primär auf die Lebensphase (Krankheit) oder das Lebensalter (Kind, alter Mensch) ausgerichtet sein.

Wichtig bei einer derart gestalteten Pflegeausbildung ist der zugrunde liegende Pflege- und Hilfebegriff. Pflege ist eine Praxisdisziplin, deren Dienstleistungen in gesamtgesellschaftlicher Verantwortung erbracht werden. Sie umfasst mehrere Dimensionen. Neben dem menschlichen Körper geht es um die Bedeutung von Krankheit und Gesundheit, das individuelle Erleben von Pflege- und/oder Hilfebedürftigkeit, die sich daraus entwickelnden Bewältigungsstrategien und die Beziehungen der beteiligten Personen. Pflege umfasst die Sorge um das körperliche, psychische und geistig-seelische Wohlbefinden. Der pflege- und/oder hilfebedürftige Mensch wird als Experte seines Lebens gesehen, dem die Fachkräfte assistierend und begleitend zur Seite stehen. Nach einer differenzierten Analyse der Situation steht nicht die Behebung oder Heilung einer Störung im Vordergrund, sondern Fachkräfte entwickeln gemeinsam mit den Pflege- und/oder Hilfebedürftigen unter Berücksichtigung ihrer Lebenswelt individuelle Unterstützungssettings.

d) In der ambulanten Pflege werden zukünftig sehr viel mehr als heute akutpflegerische Leistungen erbracht und hauswirtschaftliche Versorgung sowie die Unterstützung bei der Lebensgestaltung nachgefragt werden.

Die Fachkraft für „Gesundheit und Soziales“ wird gleichermaßen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens, der Familiengesundheit/-hilfe und der Prävention tätig werden können. Die zunehmende Ambulantisierung in allen Hilfebereichen stellt weitere Anforderungen an Hilfen zur Erhaltung beziehungsweise Entwicklung einer möglichst selbstbestimmten Lebensweise, verbunden mit einem Höchstmaß an Lebensqualität. In Verbindung mit der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs gewinnt der Anspruch auf Teilhabe an Bedeutung.

Zudem werden die Verschiebungen von der akutpflegerischen Versorgung aus dem Krankenhaus in den ambulanten Pflegeversorgungssektor dazu führen, dass auch die Alltagsgestaltung von Pflegebedürftigen in den Vordergrund gestellt wird.

e) In der stationären Altenpflege werden künftig vor allem Schwer- und Schwerstpflegebedürftige versorgt.

Die Veränderung der Pflegeanforderung in der stationären Altenarbeit wird nicht nur maßgeblich von zunehmend hochbetagten Menschen und Menschen mit demenzieller Erkrankung beeinflusst, sondern auch durch die zunehmende Verkürzung der Verweildauer in Krankenhäusern bedingt durch die Finanzierung der Leistungen durch das DRG-System. Dies führt zu einer prä- und postklinischen Versorgung der erkrankten Bewohner in stationären Altenpflegeinrichtungen. Die Fachkraft für „Gesundheit und Soziales“ verfügt über Kompetenzen in der Begleitung und Pflege in der letzten Lebensphase

(Palliative Care) und auch in der Unterstützung und Erhaltung von Autonomie und selbstbestimmtem Leben und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

f) In der Eingliederungshilfe werden Menschen mit mehrfachen Behinderungen und zunehmend auch ältere und pflegebedürftigere Menschen begleitet.

In der Folge des demografischen Wandels stellt eine älter werdende Generation von Menschen mit Behinderungen die bisherigen Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe vor neue Herausforderungen.

Darüber hinaus erfordert insbesondere die Begleitung vom Menschen mit schweren oder mehrfachen Behinderungen eine Begleitung, die pädagogische und pflegerische Elemente integriert und miteinander verzahnt. Dem zu begleitenden Menschen mit Behinderung ist unabhängig von den Anforderungen in der Grund- und Behandlungspflege sowie der Art seines Hilfebedarfs die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Eine gemeinsame Ausbildung mit einer pflegerischen, heil- und sozialpädagogischen Fachlichkeit stellt sich der Herausforderung, die die Begleitung von Menschen mit Behinderung und insbesondere auch der zunehmend älteren und pflegebedürftigeren Menschen mit Behinderungen mit sich bringt. Sie verknüpft die Ansprüche eines teilhabeorientierten Assistenzansatzes mit dem Bedarf an individuellen personenbezogenen pflegerischen und pädagogischen Leistungen.

g) Zukünftig werden in weit höherem Umfang als heute Fähigkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit, Planung, Koordination und selbstständigen Problemlösung gefordert. So sollen im Gesundheitswesen Angehörige nicht-ärztlicher Berufe in Krankenhäusern und im ambulanten Versorgungssektor einen Teil der bisher der Medizin zugeordneten Aufgaben und Tätigkeiten übernehmen.

Künftig werden Fachkräfte benötigt mit hoher Kompetenzausstattung: sowohl im Sinne von Fähigkeiten zum Handeln im übergreifenden Kontext, Persönlichkeitsbildung, prozesssteuernden, ethischen und ökonomische Kompetenzen, als auch der Fähigkeit zur reflexiv-analytischen Arbeitsweise. Diese werden bestimmender Ausbildungsbestandteil der Fachkraft für „Gesundheit und Soziales“ sein.

Der Regierungsentwurf[15] zur Reform der Pflegeversicherung greift die Aufforderung des Sachverständigenrates im Jahr 2007 zur modellhaften Erprobung einer stärkeren Einbeziehung und Erweiterung von Kompetenzen nicht-ärztlicher Berufe in Versorgungskonzepten auf. Hier ist insbesondere die Anschlussfähigkeit der Ausbildung an das hochschulische Bildungssystem von Bedeutung.

h) Neben der herkömmlichen Ausbildung ist es erforderlich, dass die Ausbildung für einen Teil der Berufsgruppe durch ein einschlägiges (Fach-) Hochschulstudium erfolgt. Damit kann den wachsenden Anforderungen interberuflicher und interdisziplinärer Zusammenarbeit durch einen wissenschaftlichen Ausbildungsgang in der Berufsausbildung sinnvoll begegnet werden.

Die gestufte und modulare Anlage des Ausbildungsmodells gewährt einen hohen Grad der Durchlässigkeit auf allen Stufen und liegt somit im Mainstream der gegenwärtigen bildungs- und berufspolitischen Diskussion. Sie ermöglicht darüber hinaus den direkten Anschluss an eine Hochschulausbildung. Letzteres ist attraktiv für potenzielle Bewerberinnen und Bewerber mit einem guten Schulabschluss. Der Regierungsentwurf zur Reform der Pflegeversicherung sieht gegenwärtig bereits vor, dass auch Hochschulen die Gesamtverantwortung für die Pflegeausbildung übernehmen können.

[15] Vgl. BMG, Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, 2007.

i) Planung und Steuerung des Pflege- und Begleitungsprozesses wird zukünftig eine Kernaufgabe von Fachkräften. Die Durchführung von pflegerischen und pflegebegleitenden Tätigkeiten wird zu großen Teilen an Assistenz- und Helferberufe in der Pflege und Betreuung abgegeben.

Das diakonische Ausbildungsmodell sieht Aufgaben auf verschiedene Qualifikationsstufen vor, unter anderem auf der Ebene der generalistischen Helferausbildung. Diese berechtigt zu Tätigkeiten unter der Verantwortung einer Fachkraft und ist aus Gründen der zunehmenden Bedeutung solcher Tätigkeiten zweijährig angelegt. Dabei kann auch ein anerkannter Schul- und Berufsabschluss erworben und ein Einstieg in die dreijährige generalistische Ausbildung ermöglicht werden. Die Diakonie nimmt ihre gesellschaftliche Verantwortung auch für junge Menschen ohne Schulabschluss wahr, indem das Modell auch einen Anlernbereich umfasst, der berufliche Perspektiven eröffnet.

2.3 Personalpolitische Aspekte

Aus den oben beschriebenen Veränderungen im Gesundheits- und Sozialwesen ergeben sich auch personalpolitische Konsequenzen. Angesichts der neuen Herausforderungen wird es entscheidend davon abhängen, inwieweit Führungskräfte in der Lage sind, sich und die Mitarbeitenden in die Wandlungsprozesse einzubringen. Eine Berufsfelder übergreifende Organisation von Aus-, Fort- und Weiterbildung unterstützt Strategien von Trägern von Einrichtungen und Diensten bei der notwendigen Flexibilität und Mobilität für eine aktive Personal- und Organisationsentwicklung in Zeiten grundlegenden Wandels.[16]

Vor dem Hintergrund eines sich abzeichnenden Fachkräftemangels wird auch die Frage der Attraktivität eines Berufes im Sozial- und Gesundheitswesen immer wichtiger. Die Anerkennung von erworbenen Qualifikationen in einer lebensberuflichen Perspektive ist ein wichtiges Argument, um junge Menschen für den Beruf zu motivieren und in verschiedenen Handlungsfeldern des Gesundheits- und Sozialmarktes tätig werden zu lassen. Hierzu trägt der gestufte und durchlässige Aufbau der Ausbildung und die Möglichkeit, berufliche und akademische Aus- Fort und Weiterbildungen modular miteinander zu vernetzen, bei. Darüber hinaus werden den Auszubildenden durch die Verbindung mit allgemeinen Bildungsabschlüssen weitere Wahlmöglichkeiten und persönliche Entscheidungswege in ihrer beruflichen Entwicklung und Identifikation ermöglicht.

Evangelische Träger und Träger evangelischer Ausbildungsstätten orientieren sich in der Ausbildung ihrer Nachwuchskräfte an einem christlichen Menschenbild. Mit der Akzentuierung von Persönlichkeitsbildung, ethischer Kompetenz und religiöser Bildung kann eine diakonisch profilierte Ausbildung auch ein positiver Wettbewerbsfaktor sein.

Denn wiewohl in der Regel erst die berufliche Sozialisation zu einer Identifikation mit dem Beruf führt, so stehen bei Auszubildenden insbesondere in der Pflege dennoch bereits bei ihrer Entscheidung für die Ausbildung ideelle Überzeugungen im Mittelpunkt. Der Wunsch, mit Menschen zusammenzuarbeiten und anderen zu helfen rangiert in relevanten Befragungen an erster Stelle.[17] Diese Dimension einer sinnvollen Tätigkeit wird erweitert durch Forderungen nach einem größeren Handlungsspielraum, befriedigenden Arbeitsbedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten.[18]

Aus diesen Befragungen von bereits in der Pflegeausbildung befindlichen Absolventinnen und Absolventen geht auch hervor, dass ein guter Ruf von Einrichtungen hinsichtlich ihrer Ausbildungsqualität entscheidend ist für die Wahl der Ausbildungsstätten. Der zu erwartende Wettbewerb um Nachwuchskräfte betrifft nicht nur die einzelnen Einrichtungen, sondern und vor allem auch die ganze Branche.

[16] Vgl. Bernd H. Mühlbauer, Fachhochschule Gelsenkirchen, Wandel in der Pflege – Veränderungen in der Praxis erfordern eine nachhaltige Personal- und Organisationsentwicklung – 9 Thesen, Vortrag anlässlich des Trägerworkshops „Strategische Ausrichtung eines neuen Ausbildungsmodells in der Diakonie“, Juni 2007.

[17] Vgl. Deutscher Evangelischer Krankenhausverband (DEKV) Hrsg., Zukunftsorientierte Pflegeausbildung, 2004.

[18] Margaret Reinhart (a.a.O., FN 14).

Daher ist die Qualität und Profilierung der Ausbildung in den Gesundheits- und Sozialberufen für die Zukunft einer ganzen Branche entscheidend.

2.4 Erstes Fazit

Aus den oben beschriebenen Trends ergeben sich veränderte Anforderungen an eine Ausbildung für das Sozial- und Gesundheitswesen.

Zusammengefasst

- nimmt künftig die Bedeutung informeller Netzwerke und niederschwelliger, wohnortnaher Angebote zu, ebenso die Bedeutung von Kooperation und Vernetzung von Dienstleistungen,
- besteht eine wesentliche Herausforderung in der Koordination und Steuerung von Arrangements für die Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf und / oder Behinderung und Menschen und deren Angehörigen,
- ergeben sich veränderte Arbeitsorganisationen und -felder im Rahmen von Case-Management, Clinical Pathways, Entlassungs- und Qualitätsmanagement insbesondere in präventiven und rehabilitativen Programmen. Dazu kommen Information, Anleitung, Schulung und Beratung,
- werden im Krankenhaus und in der wohnortnahen Versorgung zunehmend arztersetzende beziehungsweise arztergänzende Tätigkeiten gebraucht, unter anderem in der Primärversorgung, Diagnostik, Intervention und Evaluation/Qualitätssicherung.

Diese Entwicklungen haben Auswirkungen auf den Ausbau und die Gestaltung der professionellen Pflege- und Hilfeinfrastruktur und verlangen nach einem differenzierten Versorgungssystem auch für benachteiligte gesellschaftliche Gruppen, indem unterschiedliche Angebote und Strukturen zusammenwirken und sich zum Beispiel auf kommunaler Ebene vernetzen (Public Health- und Community-Ansatz).[19] Dabei wird es sowohl zu einer Ausweitung von generalistischen Anforderungen als auch zu hohen Spezialisierungsformen in einzelnen Aufgabenbereichen kommen. Die erforderlichen Kompetenzen sind in einem System aufeinander abgestimmter Aus-, Fort- und Weiterbildung zu vermitteln. Dabei spielt auch der Anschluss zum Hochschulsystem eine wichtige Rolle.

Es kann nicht mehr gelingen, alle aus den Entwicklungen der Handlungsfelder resultierenden Differenzierungserfordernisse in spezifizierten Grundausbildungen aufzugreifen. Eine zukunftsfähige Ausbildung für das Gesundheits- und Sozialwesen muss neue übergreifende Grundlagen erfassen und diesen entsprechende Lehr- und Lernarrangements entwickeln. Dabei muss besonders die berufliche Handlungskompetenz gefördert werden, also die Fähigkeit zum Transfer und zur eigenständigen Erarbeitung und Aneignung auf spezifische Handlungsfelder bezogenes Wissen. Auf diese Weise wird eine breit angelegte berufsfeldübergreifende Ausbildung zur Grundlage für horizontale und vertikale Spezialisierung und Differenzierung.

[19] Vgl. Stefan Görres, Den Wandel der Pflege gestalten – aber wie?“, Vortrag anlässlich des Trägerworkshops „Strategische Ausrichtung eines neuen Ausbildungsmodells in der Diakonie, Juni 2007.

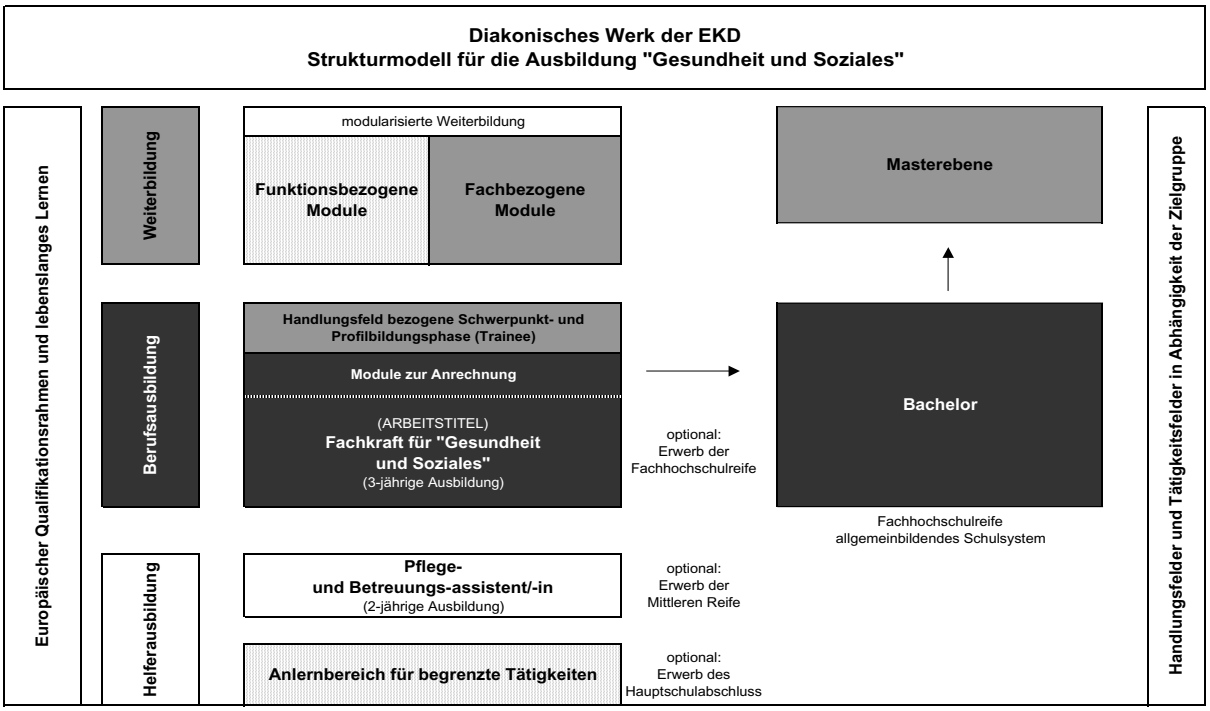
3 Wie werden Zukunftswege der Pflegeausbildung ausgestaltet sein? – Das Strukturmodell der Ausbildung

Im Einklang mit der gegenwärtigen Debatte um die Neukonzeptionierung der Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen folgt die anvisierte Grundstruktur auf der Ebene der Berufsausbildung folgenden Grundsätzen:

- Die Ausbildung wird systematisch horizontal und vertikal durchlässig ausgestaltet und hat Anschluss an das Hochschulsystem. Erbrachte Leistungen sollen auf den verschiedenen Ebenen anerkannt werden können.
- Die Ausbildung wird kompetenzenorientiert ausgestaltet und modular strukturiert.
- Sie wird an den Referenzstufen des europäischen Rahmens zum lebenslangen Lernen (EQR) ausgerichtet.
- Die Ausbildung führt zu einem berufsfeldweiten generalistischen Abschluss „Gesundheit und Soziales“ (Arbeitstitel).

Der strukturelle Aufbau umfasst die systematisch aufeinander aufgebauten Bereiche der Helferausbildung, der Berufsausbildung mit Anschluss an das Hochschulsystem sowie den Fort- und Weiterbildungsbereich. Alle Bereiche werden auf den Ebenen des Europäischen Qualifikationsrahmens verortet.[20] Generell sind alle Bereiche durchlässig miteinander verbunden. Dies wird erreicht durch einen konsequenten Anschluss aller Ebenen an das Bildungssystem.

[20] In der Europäischen Union finden Ausbildungen im Bereich Gesundheit und Soziales in der Regel sowohl auf hochschulischem als auch auf fachschulischem Niveau statt. Für die Mobilität von Fachkräften in der Europäischen Union ist vor allem die Vergleichbarkeit von Abschlüssen und Bildungssystemen von Bedeutung. Der Europäische Qualifikationsrahmen (EQR) stellt auf acht Referenz-Stufen Deskriptoren für Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen von Ausbildungsabschlüssen fest. Das Modell einer zukunftsfähigen Pflegeausbildung orientiert sich an diesen Referenzstufen. Vgl. Anhang.



Grafik des Strukturmodells: Projektgruppe Zukunftsfähige Pflegeausbildung, Zentrum GRP (Abbildung in größerer Ansicht siehe Seite 29)

3.1 Berufsausbildung „Gesundheit und Soziales“

Das Kernstück der neuen Struktur ist die dreijährige generalistische Berufsausbildung zur Fachkraft für „Gesundheit und Soziales“. Zugangsvoraussetzung ist die Mittlere Reife. Die Ausbildung vermittelt Kompetenzen für pflegerische, sozialpflegerische und sozialpädagogische Handlungsfelder. Erstmals werden damit auch heilerziehungspflegerische Kompetenzen in ein generalistisches Ausbildungsmodell einbezogen.

Die Ausbildung führt jenseits der „Säulen“ der herkömmlichen Berufsprofile zu einem einheitlich für alle Bereiche geltenden Berufsabschluss Fachkraft für „Gesundheit und Soziales“. Mit der generalistischen Ausrichtung ist eine Basis für Möglichkeiten der späteren Ausdifferenzierung von Kompetenzprofilen und Schwerpunktbildung für unterschiedliche Handlungsfelder und Einsatzgebiete gegeben Mit dem generalistische Berufsabschluss soll die Ebene 5 der EQR-Kompetenzen erreicht werden. Im Anschluss daran ist eine strukturierte, fachlich ausgerichtete Profilphase erforderlich. Inwieweit hier ein als Traineephase ausgestalteter Berufseinstieg ausreicht, oder so genannte Vertiefungsmodule (in Anlehnung an Wahlpflichtmodule) im gewählten Schwerpunkt absolviert werden sollen, bleibt der näheren Spezifizierung in einer curricularen Ausgestaltung vorbehalten. Weitere Vertiefungsphasen in den ersten Berufsjahren oder zertifizierbare Spezialisierungsmöglichkeiten finden in der Fort- und Weiterbildung statt. Die Theorie-Praxis-Verzahnung soll künftig einen besonderen Stellenwert im gesamten Verlauf der beruflichen Entwicklung einnehmen.

Die generalistische Ausbildung soll bereits beim Berufseinstieg in unterschiedliche Handlungsfelder als solche zum Tragen kommen. Die notwendigen Schwerpunktbildungen und fachlichen Spezifika werden in der Profilphase erworben. Diese ist nicht zu verwechseln mit dem „Anerkennungsjahr“ der herkömmlichen Ausbildungen. Vielmehr wird nach drei Jahren ein vollwertiger Berufsabschluss erreicht.

Im Hinblick auf strukturell-organisatorische Konsequenzen für die Ausbildungseinrichtungen ist eine künftige Organisation in Verbundschulen oder anderen organisatorischen Ausbildungszusammenschlüssen von Trägern denkbar. Eine Steuerung der Ausbildung durch die Schulen wird befürwortet. Diese übernehmen auch die Koordination der praktischen Ausbildung.

3.2 Anschluss an das Hochschulsystem

Mit dem Anschluss der Berufsausbildung an den Hochschulbereich wird insbesondere der europäischen Entwicklung Rechnung getragen, in der die Ausbildungen in den Handlungsfeldern Gesundheit und Soziales im Wesentlichen auf Hochschulniveau stattfinden. Der Anschluss an das Hochschulsystem hat darüber hinaus wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Ausbildung, denn er schafft die Verbindung zu wissenschaftsbasierten Ausbildungsinhalten, die für die zunehmenden und sich ausdifferenzierenden Aufgaben von Bedeutung sind. Zusätzlich wird eine weitere Voraussetzung für europäische Mobilität der Berufsangehörigen geschaffen. Es ist davon auszugehen, dass mit dieser Durchlässigkeit eine hohe Steigerung der Attraktivität und des Images des Berufes erreicht wird.

In den Handlungsfeldern des Gesundheits- und auch des Sozialwesens werden daher seit längerem Forderungen nach Qualifizierung der Fachkräfte an Hochschulen erhoben. Vor dem Hintergrund der oben geschilderten Entwicklungen und der angestrebten differenzierten Personalstruktur diakonischer Handlungsfelder erscheinen sowohl hochschulische als auch weiterhin berufliche Ausbildungsgänge zur Fachkraft für „Gesundheit und Soziales“ möglich. Daher wird hier für eine Durchlässigkeit und Anschlussfähigkeit der beiden Systeme plädiert.

Ein Anschluss an das Hochschulsystem ist auf zweierlei Weise vorgesehen. Zum einen soll im Rahmen der generalistischen Berufsausbildung die Fachhochschulreife erworben werden können. Dies ist bereits im bildungssystematischen Rahmen möglich und schafft eine Übergangsmöglichkeit in eine

Fachhochschulausbildung mit dem Abschluss der Berufsausbildung. Anlage und modularer Aufbau der Fachausbildung unterstützt zum anderen die Anrechenbarkeit von Leistungen auf der Hochschulebene. Hier soll mit dem Einstieg in die akademische Ausbildung eine Möglichkeit zur Anrechnung von bereits absolvierten Modulen der Berufsausbildung vorgesehen werden.

Ein Anschluss an Ebene 6 des EQR entspricht dem Kompetenzprofil des Bachelor-Abschlusses. Sie umfasst im EQR Kompetenzen zur eigenständigen Problemlösung und Übernahme eigenständiger Verantwortung sowie eigenständiger Weiterentwicklung von Kenntnissen und Fähigkeiten.[21]

3.3 Fort- und Weiterbildung im Kontext von Personal- und Organisationsentwicklung und lebenslangem Lernen

Fort- und Weiterbildung wird für künftige Tätigkeiten in den sich ausdifferenzierenden Handlungsfeldern von besonderer Bedeutung sein. Hier soll Fort- und Weiterbildung ermöglichen, vertiefende oder erweiternde Kompetenzen für spezialisierte Handlungsfelder im Rahmen der fach- und funktionsbezogenen Qualifizierung zu erwerben. Über die Anpassung der erworbenen Kompetenzen an die stetigen Veränderungen und die Weiterentwicklung der Leistungen und Angebote über das Berufsfeld hinaus wird die Bedeutung auch im Zusammenhang mit berufsbiografischen Aspekten im Rahmen des lebenslangen Lernens noch zunehmen. Dieser Bedeutung gemäß sollen Angebote der Fort- und Weiterbildung künftig systematisch modularisiert und auch an die Hochschulebene anschlussfähig werden. Im Hinblick auf eine lebensberufliche und professionspolitische Perspektive ist auch der stufenweise Zuwachs an fachlicher, sozialer und situativer Kompetenz zu berücksichtigen.[22]

In diesem Zusammenhang soll noch einmal auf die grundsätzliche Bedeutung einer systematischen Personalentwicklung im Kontext von Organisationsentwicklung hingewiesen werden. Die notwendige Fachlichkeit kann nur dann gezielt erhalten und weiterentwickelt werden, wenn Fort- und Weiterbildungskonzepte im Kontext von systematischer Organisations- und Personalentwicklung umgesetzt werden. [23]

3.4 Helferinnen-/Helferausbildung und Anlernbereich

Ein zweiter Bereich des Ausbildungsmodells ist die Ebene der Helferinnen-/Helferausbildung. Der Helferinnen-/Helferbereich erhält angesichts seiner künftigen Bedeutung in einem differenzierten Personalkonzept mit einer zweijährigen generalistischen Ausbildung zur/zum „Pflege- und Betreuungsassistent/in“[24] eine stärkere Eigenständigkeit. Zugangsvoraussetzung zu dieser Ausbildung ist der Hauptschulabschluss. Im Rahmen der Ausbildung kann die Mittlere Reife und damit eine Zugangsvoraussetzung zur Berufsausbildung erworben werden (Zusatzunterricht). Für besonders qualifizierte Absolventinnen und Absolventen sollen Anrechnungsmöglichkeiten, zum Beispiel im Rahmen von Assessment oder anrechungsfähiger Module, vorgesehen werden.

[21] Für Hochschulabschlüsse ist gegenwärtig ein eigenes europäisches Referenzsystem vorgesehen. Im Rahmen der Debatte um den EQR wird jedoch die Forderung nach Vergleichbarkeit der Ebenen aufgestellt, sodass Hochschulabschlüsse in der Regel mit Stufe 6 bis 8 vergleichbar sind.

[22] Patricia Benner, Stufen zur Pflegekompetenz, Bern 1994; Benner bezieht sich auf das Kompetenzerwerbsmodell des Mathematikers und Systemanalytikers St. Dreyfus und des Philosophen H. Dreyfus (1986). Demnach vollzieht sich Kompetenzentwicklung in Stufen:
- an die Stelle eines Vollzugs abstrakter Regeln tritt der Rückgriff auf konkrete Vorerfahrungen;
- die Wahrnehmung einer Situation wird zunehmend ganzheitlicher;
- der Lernende wird allmählich vom Außenstehenden zum aktiv Beteiligten.

[23] Vgl. Positionspapier des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge zur Bedeutung der Fortbildung im Kontext von Personalentwicklung für die Zukunftssicherung der Sozialen Arbeit, März 2006.

[24] Nicht zu verwechseln mit dem Assistenz-Begriff der Eingliederungshilfe.

Mit der Helferinnen-/Helferausbildung werden fachspezifischer Kenntnisse für einen begrenzten Verantwortungsbereich erworben. Für die Handlungsfelder Gesundheit und Soziales ist hier Anleitung und Aufsicht im Verantwortungsbereich einer Fachkraft vorgesehen.

Menschen ohne Schulabschluss sind als Gruppe von Benachteiligten im Blickfeld der Diakonie. Auch für sie können gegebenenfalls Tätigkeiten in der Pflege vorgesehen werden. Das Ausbildungsmodell der Diakonie sieht hierfür einen Anlernbereich vor, in dem für begrenzte Tätigkeitsbereiche zum Beispiel im hauswirtschaftlichen oder haustechnischen Bereich angelernt werden kann.

Mit dem Anlernbereich werden grundlegende Fertigkeiten zum Erledigen einfacher Routineaufgaben vermittelt, die keine besonderen Kenntnisse voraussetzen. Für die Weiterentwicklung von Kompetenzen bedarf es auf dieser Stufe eines Impulses oder der Beratung. Um im Anlernbereich gegebenenfalls Voraussetzungen für eine (Helfer-)Ausbildung erwerben zu können, ist daher eine zusätzliche flankierende Bildungsmaßnahme (etwa der Arbeitsagentur) erforderlich. Die Diakonie kann diese Option im Rahmen solcher Angebote aufgreifen.

4 Kompetenzentwicklung für „Gesundheit und Soziales“

4.1 Berufliche Handlungskompetenz

Wie schon ausgeführt, soll die Berufsausbildung für „Gesundheit und Soziales“ grundlegende Kompetenzen vermitteln für die selbstständige Arbeit mit Menschen aller Altersstufen und in unterschiedlichen sozialen Situationen, die pflegerischer und sozialer Unterstützung und Begleitung bedürfen.

Deutlich wird, dass das Strukturmodell davon ausgeht, dass Spezialisierungen und spezielle fachbezogene Profilbildungen sich künftig nicht mehr von der Trennung in herkömmliche Berufsbilder herleiten lassen, sondern sich an der hohen Dynamik der Handlungsfelder und damit verbundenen Dynamik der hierfür erforderlichen Kompetenzprofile orientieren. In der Konsequenz konzipiert das Strukturmodell ein neues Berufsbild für Gesundheit und Soziales, das tradierte Bilder ausschließt. Bei der Entwicklung eines generalistischen Kompetenzenprofils, das einer curricularen Ausgestaltung zugrunde gelegt werden soll, kann es nicht darum gehen, Schnittmengen unterschiedlicher Berufsprofile sowie Spezialisierung und Schwerpunktbildungen zu integrieren, sondern darum, zunächst eine dreijährige Ausbildung mit hoher generalistischer Qualität auszustatten und die jeweilige Profilbildung näher und flexibler an den tatsächlichen beruflichen Bedarfen auszurichten. Dabei werden insbesondere Schlüsselkompetenzen den Absolventinnen und Absolventen ermöglichen, sich spezifisches Wissen eigenständig zu erarbeiten und weiterzuentwickeln.

Eine weitergehende curriculare Ausgestaltung der grundlegenden Fach-, Methoden-, Sozial-, und personalen Kompetenzen, die für unterschiedliche Einsatzfelder und im Sinne des übergreifenden Assistenz-, Pflege-, und Betreuungsverständnis übersteigt den Rahmen des hier vorgestellten Strukturmodells und des Projektauftrages. Für konkrete Erprobungsmodelle muss ein Kompetenzenprofil und Curriculumsentwicklung im Rahmen eines Folgeprojektes unter wissenschaftlicher Begleitung erarbeitet werden.

4.2 Diakonisches Kompetenzprofil

Eine zukunftsfähige modularisierte, horizontal und vertikale durchlässige Ausbildung im Bereich Gesundheit und Soziales in der Diakonie muss im Kontext des diakonischen Bildungsauftrags und der davon abgeleiteten zu vermittelnden Kompetenzen betrachtet werden.

In der Verschränkung von allgemein fachlichen Profilen und Kompetenzen und den diakonischen Charakteristika ist das Spezifikum eines diakonischen Ausbildungsmodells gegeben.

Eine zukunftsfähige diakonische (Aus-)Bildung im Bereich Gesundheit und Soziales ist folgenden Leitsätzen diakonischer Bildung verpflichtet:

- Bildung ist mehr als Wissen und Lernen. Sie fragt nach dem Selbstverständnis und Weltverständnis des Menschen und reflektiert die religiöse Dimension.
- Bildung meint den Zusammenhang von Lernen, Wissen, Können, Wertbewusstsein, Haltungen und Handeln im Horizont sinnstiftender Lebensdeutungen.
- Bildung betrifft den einzelnen Menschen als Person, seine Förderung und Entfaltung als „ganzen Menschen“ und seine Erziehung zu sozialer Verantwortung.

Diese Leitsätze sind in Form der zu vermittelnden diakonischen Kompetenzen Basis der Bildungsanstrengungen auf allen Ebenen des Modells, das

schließt explizit den Anlernbereich ebenso wie den akademischen Bereich ein.

Ein zukunftsfähiges Modell diakonischer (Aus-)Bildung im Bereich Gesundheit und Soziales muss das Spektrum derjenigen, die in diesem Bereich tätig sind, um diejenigen erweitern, die in diesem Tätigkeitsspektrum tätig sein wollen und können.

Zum einen nimmt die Diakonie mit einer Stärkung und Qualifizierung des Anlernbereichs ihre Bildungsverantwortung gegenüber Menschen wahr, die (noch) keinen Bildungsabschluss haben, zum anderen eröffnet sie aufgrund der vertikalen und horizontalen Durchlässigkeit Möglichkeiten der Qualifizierung auf Hochschulniveau und steigert damit auch ihre Attraktivität bei Hochschulzugangsberechtigten. Auf diese Weise kann es gelingen, Menschen aller Begabungsstufen zu fördern und ihnen berufliche Weiterentwicklungsperspektiven zu eröffnen.

Das vorgestellte Modell der (Aus-)Bildung, das auch die Möglichkeit des Erwerbs von allgemein bildenden Schulabschlüssen bietet, wird daher auch als Antwort auf die sozialethische Herausforderung verstanden, die in der Diskussion um die berufliche Bildung von Menschen mit geringen Bildungschancen in den letzten Jahren verstärkt wahrgenommen wurde.[25]

Ziel aller diakonischen (Aus-)Bildungsbestrebungen muss es sein, „dem Menschen in Freiheit und am Gewissen orientiert zu einer eigenen Urteilsfähigkeit zu verhelfen.“[26] Dieser emanzipatorische Anspruch wird dadurch gestärkt, „dass die Entfaltung der Persönlichkeit gefördert und die Wahrnehmungs-, Kommunikations- und Urteilsfähigkeit“ gestärkt wird.

Auf diese Weise sind die nachstehenden diakonischen Kompetenzen konstitutiv für das übergreifende berufsfeldweite Assistenz-, Pflege- und Betreuungsverständnis des Ausbildungsmodells:

- Wahrnehmen und Erkennen der Möglichkeiten menschlichen Lebens
- (religiöse) Sprachfähigkeit
- Empathiefähigkeit
- Fähigkeit zur gelungenen Kommunikation und Interaktion
- Fähigkeit zur Auseinandersetzung mit existenziellen Fragen (Sinn, Beginn und Ende des Lebens, Leid, Glück etc.)
- Werteorientierung und -reflexion
- Ethische Reflexion und Handlungsfähigkeit mit besonderer Berücksichtigung des christlichen Menschenbildes hinsichtlich des Umgangs mit dem pflegebedürftigen Menschen, der eigenen Berufsausübung, den Kolleginnen und Kollegen und der Auseinandersetzung mit der eigenen Profession (Pflegemanagement, -forschung und -bildung)
- Wissen um biblische Begründungszusammenhänge
- Wissen um diakonische Traditionen
- Wissen um und Wahrnehmung unterschiedlichster religiöser Bedürfnisse
- Wissen um religiöse Lebenspraxis allgemein und Gestaltung christlicher Lebenspraxis
- Fähigkeit der qualifizierten Auseinandersetzung mit dem Thema Kirche und Glauben
- Grundlagen der Seelsorge

Die hier vorgestellten Kernkompetenzen sind ein Ausschnitt dessen, wie der globale Begriff der diakonischen Kompetenz aufgeschlüsselt und gefüllt werden kann. Alle Kompetenzen sind sowohl in der Praxis als auch curricular exemplarisch zu thematisieren. Das Wahrnehmen und Erkennen, Empathie- und Kommunikationsfähigkeit sind auf allen Stufen

[25] Vgl. EKD, Maße des Menschlichen, Gütersloh 2003

[26] Projektgruppe „Zukunft der Pflegausbildung“. Vorschlag zur Positionierung des Diakonischen Werkes Württemberg zur Zukunft der Pflegeausbildung. Stuttgart, 8. Mai 2008, Teil A Theologische Grundlinien.

von entscheidender Bedeutung für das Wohl des pflegebedürftigen Menschen und für die Ausgestaltung der Pflege als Beziehungsgeschehen und müssen daher auf allen Stufen vermittelt werden.

Alle Bildungsbemühungen hinsichtlich einer stärkeren diakonischen Profilierung müssen in enger Abstimmung von Ausbildungsstätten, (Fachhoch-) Schulen und Universitäten erfolgen. Der Unternehmenskultur der jeweiligen diakonischen Einrichtungen (Personalgewinnung und -entwicklung, geistliche und seelsorgerliche Angebote, Umsetzung der Leitbilder in einen pflegerischen Alltag etc.) kommt dabei ein besonderer Stellenwert zu. Die zwangsläufigen Differenzen zwischen Anspruch und Realität sind dabei ein besonderer Anlass für die Reflexion der Leitbilder. Die genannten Kompetenzen sind nicht nur über gelebte Praxis vermittelbar, daher gilt: Angebote der religiösen und ethischen Bildung sind obligatorisch curricular zu verankern.

5 Ausbildung für eine differenzierte Personalstruktur

Zweijährige generalistische Ausbildung zur/zum „Pflege- und Betreuungsassistent/in“

Gegenüber der bisher in den meisten Bundesländern üblichen voraussetzungslosen einjährigen Helfer/innenausbildung in der Alten- und Krankenpflegeausbildung wird im Strukturmodell aus folgenden Gründen für eine anspruchsvollere zweijährige Ausbildung plädiert, die den Hauptschulabschluss sowie persönliche und gesundheitliche Eignung voraussetzt:

- Die Betreuungs-, Assistenz- und Pflegeanforderungen werden sich auch im Blick auf ein Helferprofil perspektivisch weiter erhöhen und ausdifferenzieren.
- In der Konsequenz muss sich eine generalistisch konzipierte Helferausbildung ebenso wie die Fachausbildung an die steigenden Anforderungen in den Berufsfeldern anpassen. Es sind Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, die eine qualifizierte Pflege und Begleitung von Menschen aller Altersstufen unter Anleitung einer Fachkraft sicherstellen. Dies schließt einerseits grundlegende Fachkenntnisse und andererseits Schlüsselkompetenzen ein.
- Zugleich muss auch die Attraktivität der Helferinnen-/Helferausbildung im Blick auf eine künftige Konkurrenzfähigkeit der Pflege- und Assistenzberufe gesteigert werden. Daher sollen neben der beruflichen Bildung allgemein bildende Ausbildungsinhalte vermittelt werden, die den nächsthöheren Bildungsabschluss im Bildungssystem ermöglichen. Dies ist in einjährigen Kursen nicht zu leisten.

6 Auswirkungen ökonomischer Rahmenbedingungen auf die Ausbildung – Grundsätze zur Finanzierung

Die ökonomischen Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Sozialbereich sind derzeit gekennzeichnet durch Anstrengungen zur Kostensenkung bei gleichzeitiger Steigerung der Effektivität. Damit verbunden sind Qualitätsmanagement, Umbau der Strukturen im Gesundheitswesen und Reorganisationen von Arbeitsabläufen. Studien[27] weisen bereits heute auf einen sich abzeichnenden Fachkräftemangel hin. Damit stehen die Arbeitgeber in den Handlungsfeldern Gesundheit und Soziales in einem besonderen Wettbewerb um Fachkräfte und zukünftige Auszubildende.

Eine Reduzierung der Ausbildungskapazitäten stellt in diesem Zusammenhang keine erfolgversprechende Strategie dar. Im Gegenteil verlangen bereits die gegenwärtigen und umso stärker die künftigen Entwicklungen nach einer Anhebung der Ausbildungsqualität und -quantität. Daher müssen Einrichtungen, die ausbilden, eine angemessene Refinanzierung ihrer Kosten erhalten.

Einem Gesamtkonzept einer generalistischen Ausbildung für Gesundheit und Soziales, wie oben beschrieben, müsste auch ein übergreifendes System zur Refinanzierung der praktischen Ausbildungskosten entsprechen. Gegenwärtig besteht allerdings eine Vielfalt von Grundlagen und Trägern im Blick auf die Refinanzierung der Ausbildungskosten im Gesundheits- und Sozialbereich.

Aus Erwägungen einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für ausreichende Ausbildungskapazitäten im Gesundheits- und Sozialwesen wird grundsätzlich eine Refinanzierung der Kosten der praktischen Ausbildung aus Steuermitteln für erforderlich angesehen.

Für die Kosten der Schulen sind die Bundesländer in der Verantwortung für eine ausreichende Förderung zu sorgen.

[27] Vgl. hierzu insbesondere Prognosen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit.

7 Resümee und offene Fragen

Mit dem Ausbildungsmodell einer Fachkraft für „Gesundheit und Soziales“ werden Zukunftswege für eine generalistische Ausbildung für alle einschlägigen pflegerischen und sozialpädagogischen Handlungsfelder vorgestellt. Aus-, Fort- und Weiterbildung sind aufeinander aufbauend strukturiert und orientiert an europäischen Strategien zum lebenslangen Lernen und zur Verbindung von allgemeiner und beruflicher Bildung. Das Modell zielt auf horizontale und vertikale Durchlässigkeit mit Anschluss an das Hochschulsystem, sowie auf Möglichkeiten der Anrechnung von bereits erbrachten Leistungen. Die Ausbildung berücksichtigt weiter Angebote für eine differenzierte Personalstruktur diakonischer Einrichtungen und Dienste in einem Helferinnen/ Helfer- und Anlernbereich.

Nach Einschätzung von Expertinnen und Experten nimmt das Ausbildungsmodell zukunftsweisende Aspekte der bildungs- und pflegeausbildungspolitischen Debatte auf, bietet aber darüber hinaus eigenständige Besonderheiten. Dazu gehört die Einbeziehung von Handlungsfeldern der Heilerziehungspflege und Familienpflege. Dazu gehört auch die hohe Durchlässigkeit des Modells sowie die Möglichkeit, auf verschiedenen formalen Qualifikationsstufen einzusteigen und Karrierewege zu eröffnen.

Das vorgestellte Modell ist im Rahmen einer Positionierung entwickelt und muss daher hinsichtlich der Effekte in der Praxis empirisch evaluiert werden. Darüber hinaus müssen folgende grundlegende Fragen in Blick auf die Voraussetzungen eines solchen Modells geklärt werden.

Dazu gehören die

- leistungsrechtliche Verankerung des neuen Berufsbildes in die Handlungsfelder und mögliche Auswirkungen auf Leistungsgrundlagen
- curriculare Ausarbeitung konsistenter Kompetenzprofile in Aus-, Fort- und Weiterbildung inklusive der hochschulischen Anschlüsse
- organisatorischen Konsequenzen und künftigen Rahmenbedingungen für die schulischen Ausbildungsstätten
- Konsequenzen aus der Positionierung der Berufsausbildung im Spektrum von zweijähriger Assistenzausbildung und Akademisierung
- notwendigen Konsequenzen aus den Finanzierungsgrundsätzen
- Konsequenzen für Vernetzungen und Kooperation diakonischer Träger
- Möglichkeit einer Gesamtbetrachtung der Sozialen Berufe im Spektrum diakonischer Ausbildungsgänge in Gesundheit, Pflege und Soziales

Während der Erarbeitung hat sich gezeigt, dass einige diakonische Träger an der Erprobung des Modells interessiert sind. In diesem Fall muss geklärt werden, welche Bedeutung solche Erprobungen innerhalb der Diakonie gewinnen können und wie sie gegebenenfalls begleitet und unterstützt werden kann.

Liste der Projektgruppenmitglieder, der Mitglieder der erweiterten Projektgruppe und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Strategieworkshop

Projektgruppe

Dr. Rainer Borel
Geschäftsführer Zieglersche Anstalten und
Direktor der Gotthilf-Vöhringer-Schule gGmbH
Wilhelmsdorf – Mariaberg
(bis Mai 2007 und ab Oktober 2007)

Beatrix Halm-Schlösser
Referentin für Altenarbeit im Diakonischen Werk
der Ev. Kirche im Rheinland

Carsten Jacknau
Geschäftsführer, Deutscher Ev. Verband für
Altenarbeit und Pflege (DEVAP)
(bis September 2007)

Stefanie Joeres
Referentin beim
Deutschen ev. Krankenhausverband (DEKV)

Torsten Rast
Referent für Krankenhauswesen im
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege,
Diakonisches Werk der EDK
(bis September 2007)

Käte Roos
Projektkoordination beim Vorstand Zentren,
Diakonisches Werk der EKD
(ab September 2007)

Birgit Voss
Vorsitzende der AG Aus-, Fort und Weiterbildung
und Mitglied im Vorstand DEVAP
(ab September 2007)

Andrea Sülzle
Projektleiterin Gotthilf-Vöhringer-Schule gGmbH
Wilhelmsdorf – Mariaberg
(von Mai 2007 bis September 2007)

Irene Waller-Kächele
Referentin für Bildung in Sozialen Berufen,
Diakonisches Werk der EKD

Expertinnen und Experten

Ulrike Bäßler
Vorstand Evangelischer Fach- und Berufsverband
für Pflege (EFAKS) Mitglied im Deutschen
Bildungsrat für Pflegeberufe

Johannes Koschig
Pflegedienstleitung Diakonissenkrankenhaus
Dessau und Vorstand DEKV

Dr. Silke Köser
Stabsstelle Theologie beim Vorstand Zentren,
iakonisches Werk der EKD

Carsten Mai
Stiftung Das Rauhe Haus, Ev. Fachschule
für Altenpflege

Ulrike Tonn
Referentin Familienpflege im Diakonischen Werk
der Ev. Kirche in Württemberg

Hans-Peter Sauer
Evang. Stiftung Neuerkerode

Helmut Schapper
Diakonisches Werk der Ev.-luth Landeskirche
Mecklenburgs e.V.

Holger Springfeld
Stabsstelle Betriebswirtschaft beim Vorstand
Zentren, Diakonisches Werk der EKD

Christine Widmaier
Referentin für Pflegeberufe, Ev. Schulwerk
Württemberg

Wissenschaft

Prof. Dr. Stefan Görres
Universität Bremen, Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung

Prof. Dr. Bernd H. Mühlbauer
Fachhochschule Gelsenkirchen

Vertreterinnen und Vertreter Diakonischer Träger beim Workshop „Strategische Ausrichtung eines neuen Ausbildungsmodells in der Diakonie“

Matthias Dargel
Vorstandssprecher, Kaiserswerther Diakonie

Rudolf Hülsken
Berufsförderungszentrum Wesel CJD

Volker Klug
Stv. Geschäftsführer, Martin Luther Stiftung, Hanau

Dr. Ulrich Raichle
Pädagogischer Vorstand, Diakonie Stetten

Manfred Riedel
Leitung Alten- und Krankenpflegeschule Roth
Diakonie Neuendettelsau

Andreas Schneider
Bildungsreferent, Ev.-luth. Diakonissenmutterhaus, Rotenburg/Wümme

Rüdiger Schweizer
Geschäftsführer Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter

Oberin Andrea Trenner
Ordensoberin, Johanniter-Schwesternschaft

Wilfried Wesemann
Geschäftsführer Geriatrie und Altenhilfe, Ev. Johannesstift, Berlin

Dr. Rainer Wettreck
Stiftungsdirektor Paul-Gerhardt-Stiftung, Wittenberg

Literatur

(Außer der bereits in den Fußnoten angegebenen Literatur wurden im Wesentlichen folgende Quellen herangezogen)

BAG HEP, Das Kompetenzprofil der Heilerziehungspflegerin / des Heilerziehungspflegers, 2007

Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege, Empfehlungen zur Qualitätssteigerung und -sicherung der Altenpflegeausbildung in Deutschland, 2006

BMFSFJ, Bundesweite Erhebung der Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen (BEA), Universität Bremen, 2006

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) Teilhabe von Menschen mit Behinderung verwirklichen, 2006

Robert Bosch Stiftung, Pflege neu denken, Stuttgart 2000

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe, (Hrsg.) Pflegebildung offensiv, München 2007

Deutscher Caritasverband, Neuordnung der Ausbildungsstrukturen der Berufe in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege, Speyer 2002

Deutscher evangelischer Verband für Altenhilfe und Pflege (DEVAP), Ausbildung lohnt sich – Strategien und Maßnahmen diakonischer Unternehmen und Altenpflegeschulen zur Ausbildung und Qualifizierung von Mitarbeitenden in der Altenpflege, 2006

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung, Pflege-Thermometer 2007

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung und Deutsches Krankenhausinstitut, Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS), 2006

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Empfehlende Hinweise den Deutschen Vereins zur Umsetzung des Persönlichen Budgets, nach SGB IX, März 2007

Diakonisches Werk der EKD, Positionspapier Anforderungen an eine nachhaltige und sozial ausgewogene Gesundheitsreform aus diakonischer Perspektive, 2006

Diakonisches Werk der EKD, Positionspapier Diakonische Positionen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

Martina Hasseler, Stefan Görres, Was Pflegebedürftige wirklich brauchen, Hannover 2005

Kerngruppe Curriculum (Hrsg.) Integrative Pflegeausbildung: Das Stuttgarter Modell ©, Braunschweig 2006

Stefan Görres, Universität Bremen, Den Wandel der Pflege gestalten – aber wie? Vortrag anlässlich des Trägerworkshops „Strategische Ausrichtung eines neuen Ausbildungsmodells in der Diakonie, Juni 2007

KMK, Anrechnung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten auf ein Hochschulstudium 2002

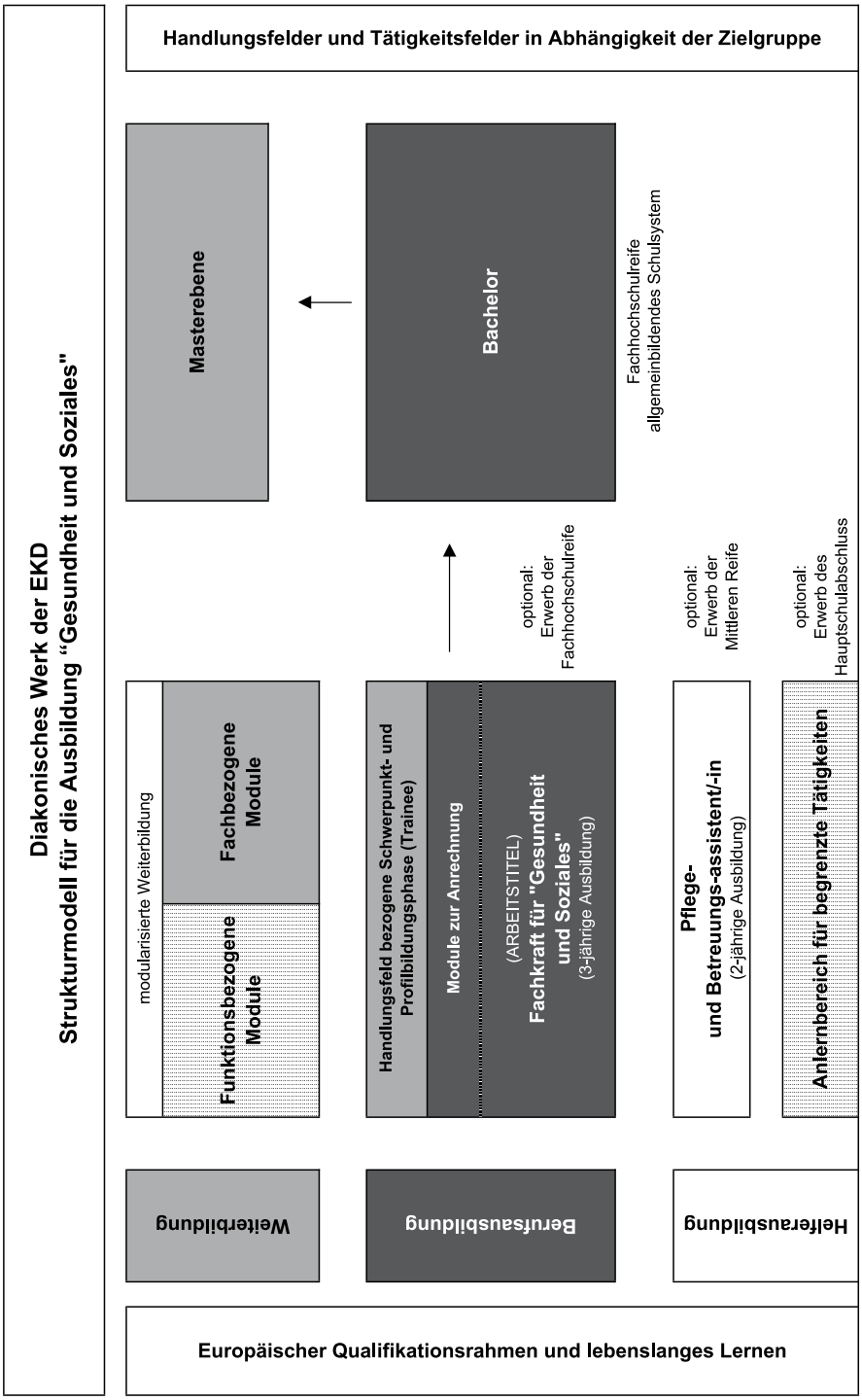
Margarete Landenberger et al., Ausbildung der Pflegeberufe in Europa, Hannover 2005

Bernd H. Mühlbauer, Fachhochschule Gelsenkirchen, Wandel in der Pflege – Veränderungen in der Praxis erfordern eine nachhaltige Personal- und Organisationsentwicklung – 9 Thesen, Vortrag anlässlich des Trägerworkshops „Strategische Ausrichtung eines neuen Ausbildungsmodells in der Diakonie, Juni 2007

Norbert Schwarte, Fachliche und sozialpolitische Grundlagen der Offenen Hilfen, Referat zur Jahrestagung der BAG HEP, Hannover, 2004

Wir danken dem Friederike-Fliedner-Institut der Ev. Fachhochschule Rheinland Westfalen Lippe für umfangreiche Recherchearbeiten zu aktuellen Ausbildungsmodellen, -konzepten und gesetzlichen Grundlagen.

Grafische Darstellung eines Strukturmodells Zukunftswege Pflegeausbildung



Deskriptoren zur Beschreibung der Niveaus des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR)

Jedes der acht Niveaus wird durch eine Reihe von Deskriptoren definiert, die die Lernergebnisse beschreiben, die für die Erlangung der diesem Niveau entsprechenden Qualifikationen in allen Qualifikationssystemen erforderlich sind.

	Kenntnisse	**Fertigkeiten**	**Kompetenz**
	Im EQR werden Kenntnisse als Theorie- und/oder Faktenwissen beschrieben	Im EQR werden Fertigkeiten als kognitive Fertigkeiten (Einsatz logischen, intuitiven und kreativen Denkens) und praktische Fertigkeiten (Geschicklichkeit und Verwendung von Methoden, Materialien, Werkzeugen und Instrumenten) beschrieben.	Im EQR wird Kompetenz im Sinne der Übernahme von Verantwortung und Selbstständigkeit beschrieben.
Niveau 1 Zur Erreichung von Niveau 1 erforderliche Lernergebnisse	Grundlegendes Allgemeinwissen	Grundlegende Fertigkeiten, die zur Ausführung einfacher Aufgaben erforderlich sind	Arbeiten oder Lernen unter direkter Anleitung in einem vorstrukturierten Kontext
Niveau 2 Zur Erreichung von Niveau 2 erforderliche Lernergebnisse	Grundlegendes Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Grundlegende kognitive und praktische Fertigkeiten, die zur Nutzung relevanter Informationen erforderlich sind, um Aufgaben auszuführen und Routineprobleme unter Verwendung einfacher Regeln und Werkzeuge zu lösen	Arbeiten oder Lernen unter Anleitung mit einem gewissen Maß an Selbstständigkeit
Niveau 3 Zur Erreichung von Niveau 3 erforderliche Lernergebnisse	Kenntnisse von Fakten, Grundsätzen, Verfahren und allgemeinen Begriffen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe von kognitiven und praktischen Fertigkeiten zur Erledigung von Aufgaben und zur Lösung von Problemen, wobei grundlegende Methoden, Werkzeuge, Materialien und Informationen ausgewählt und angewandt werden	Verantwortung für die Erledigung von Arbeits- oder Lernaufgaben übernehmen Bei der Lösung von Problemen das eigene Verhalten an die jeweiligen Umstände anpassen

	Kenntnisse	Fertigkeiten	Kompetenz
Niveau 4 Zur Erreichung von Niveau 4 erforderliche Lernergebnisse	Breites Spektrum an Theorie und Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten, um Lösungen für spezielle Probleme in einem Arbeits- oder Lernbereich zu finden	Selbstständiges Tätigwerden innerhalb der Handlungsparameter von Arbeits- oder Lernkontexten, die in der Regel bekannt sind, sich jedoch ändern können. Beaufsichtigung der Routinearbeit anderer Personen, wobei eine gewisse Verantwortung für die Bewertung und Verbesserung der Arbeits- oder Lernaktivitäten übernommen wird
Niveau 5* Zur Erreichung von Niveau 5 erforderliche Lernergebnisse	Umfassendes, spezialisiertes Theorie- und Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich sowie Bewusstsein für die Grenzen dieser Kenntnisse	Umfassende kognitive und praktische Fertigkeiten die erforderlich sind, um kreative Lösungen für abstrakte Probleme zu erarbeiten	Leiten und Beaufsichtigen in Arbeits- der Lernkontexten, in denen nicht vorhersehbare Änderungen auftreten Überprüfung und Entwicklung der eigenen Leistung und der Leistung anderer Personen
Niveau 6** Zur Erreichung von Niveau 6 erforderliche Lernergebnisse	Fortgeschrittene Kenntnisse in einem Arbeits- oder Lernbereich unter Einsatz eines kritischen Verständnisses von Theorien und Grundsätzen	Fortgeschrittene Fertigkeiten, die die Beherrschung des Faches sowie Innovationsfähigkeit erkennen lassen, und zur Lösung komplexer und nicht vorhersehbarer Probleme in einem spezialisierten Arbeits- oder Lernbereich nötig sind	Leitung komplexer fachlicher oder beruflicher Tätigkeiten oder Projekte und Übernahme von Entscheidungsverantwortung in nicht vorhersagbaren Arbeits- oder Lernkontexten Übernahme der Verantwortung für die berufliche Entwicklung von Einzelpersonen und Gruppen
Niveau 7*** Zur Erreichung von Niveau 7 erforderliche Lernergebnisse	Hoch spezialisiertes Wissen, das zum Teil an neueste Erkenntnisse in einem Arbeits- oder Lernbereich anknüpft, als Grundlage für innovative Denkansätze kritisches Bewusstsein für Wissensfragen in einem Bereich und an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Bereichen	Spezialisierte Problemlösungsfertigkeiten im Bereich Forschung und/oder Innovation, um neue Kenntnisse zu gewinnen und neue Verfahren zu entwickeln sowie um Wissen aus verschiedenen Bereichen zu integrieren	Leitung und Gestaltung komplexer, sich verändernder Arbeits- oder Lernkontexte, die neue strategische Ansätze erfordern Übernahme von Verantwortung für Beiträge zum Fachwissen und zur Berufspraxis und/oder für die Überprüfung der strategischen Leistung von Teams

	Kenntnisse	Fertigkeiten	Kompetenz
Niveau 8**** Zur Erreichung von Niveau 8 erforderliche Lernergebnisse	Spitzenkenntnisse in einem Arbeits- oder Lernbereich und an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Bereichen	Die am weitesten entwickelten und spezialisierten Fertigkeiten und Methoden, einschließlich Synthese und Evaluierung, zur Lösung zentraler Fragestellungen in den Bereichen Forschung und/oder Innovation und zur Erweiterung oder Neudefinition vorhandener Kenntnisse oder beruflicher Praxis	Namhafte Autorität, Innovationsfähigkeit, Selbstständigkeit, wissenschaftliche und berufliche Integrität und nachhaltiges Engagement bei der Entwicklung neuer Ideen oder Verfahren in führenden Arbeits- oder Lernkontexten, einschließlich der Forschung

Kompatibilität mit dem Qualifikationsrahmen für den europäischen Hochschulraum

Der Qualifikationsrahmen für den Europäischen Hochschulraum bietet Deskriptoren für Studienzyklen. Jeder Deskriptor für einen Studienzyklus formuliert eine allgemeine Aussage über gängige Erwartungen betreffend Leistungen und Fähigkeiten, die mit Qualifikationen am Ende eines Studienzyklus verbunden sind.

* Der Deskriptor für den Kurzstudiengang (innerhalb des ersten Studienzyklus oder in Verbindung damit), der von der Joint Quality Initiative als Teil des Bologna-Prozesses entwickelt wurde, entspricht den zur Erreichung von EQR-Niveau 5 erforderlichen Lernergebnissen.

** Der Deskriptor für den ersten Studienzyklus des Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum entspricht den zur Erreichung von EQR-Niveau 6 erforderlichen Lernergebnissen.

*** Der Deskriptor für den zweiten Studienzyklus des Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum entspricht den zur Erreichung von EQR-Niveau 7 erforderlichen Lernergebnissen.

**** Der Deskriptor für den dritten Studienzyklus des Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum entspricht den zur Erreichung von EQR-Niveau 8 erforderlichen Lernergebnissen.

Anmerkungen zum Workshop „Strategische Ausrichtungen eines neuen Ausbildungsmodells in der Diakonie“

Prof. Dr. Stefan Görres, Universität Bremen

1 Chefsache Change-Management

Die Essentials aus den Foren zu diesem Thema liegen insbesondere in der horizontalen und in der vertikalen Durchlässigkeit des Ausbildungsmodells. Diese unabdingbare Durchlässigkeit, die gleichzeitig eine wesentliche Innovation des Modells darstellt, ergibt sich aus der geforderten Flexibilität zukünftiger Pflegeberufe bezogen auf die hohe Dynamik in den potenziellen Handlungsfeldern, den unterschiedlichen Qualifikationsanforderungen und den hohen Erwartungen der Praxis. Sie wird im Modell realisiert über eine modularisierte Struktur, die sowohl die Durchlässigkeit im Sinne einer Karriere (vertikal) als auch die Durchlässigkeit im Sinne des Einsatzes in verschiedenen Handlungsfeldern (horizontal) gewährleistet. Allerdings setzt diese Flexibilisierung im Ausbildungsmodell auch eine Flexibilisierung der Träger und der Lernorte voraus. Dies heißt im Einzelnen, dass sich hier Handlungsfelder in der geforderten Diversität als Lernort Praxis auch anbieten müssen. Dies verlangt eine hohe Bereitschaft auf der Trägerseite und eine Trägervielfalt, um die unterschiedlichen Handlungsfelder für die Ausbildung anbieten zu können.

Diese Trägervielfalt wäre herzustellen über regionale Netzwerke oder – und dies ist der neue Begriff an dieser Stelle – regionale Bildungsallianzen. Dies kann sowohl Allianzen der Pflegeschulen in diakonischer Trägerschaft inklusive der entsprechenden Praxiseinrichtungen betreffen als auch eine Allianz mit den allgemein bildenden und berufsbildenden Schulen sowie dem Hochschulsystem. Dies ist deshalb anzuraten, weil sowohl die vertikale als auch die horizontale Durchlässigkeit des Ausbildungsmodells diese Vielfalt bedingen.

2 Wir sind da, wo uns Menschen brauchen

Im Mittelpunkt der Diskussionen in diesem Forum steht der Mensch. Dies betrifft sowohl die Patienten-, Heimbewohner-, Kunden- beziehungsweise Klientenseite als auch die Mitarbeitenden. Wenn es hier um Kompetenzen und Qualifikationsprofile geht, dann sollte berücksichtigt werden, dass in Zukunft gerade in Pflegeberufen die Persönlichkeitsbildung an erster Stelle stehen muss. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass wir es hier mit Berufen zu tun haben, die immer „hart“ am Menschen und mit Menschen arbeiten, in interaktiven und kommunikativen Kontakten mit ihnen stehen und dies in häufig existenziell bedrohlichen Situationen (Krankheit, Pflegebedürftigkeit etc.).

Neben der Persönlichkeitsbildung, sozusagen als Basisqualifikation, sind darüber hinaus eine Vielzahl von Kompetenzen notwendig: angefangen von der fachlichen Kompetenz über die methodische Kompetenz bis hin zur kommunikativen und sozialen Kompetenz. Neu hinzu kommt zu Recht die ökonomische Kompetenz deshalb, weil auch pflegerisches Handeln inzwischen in einem stark geprägten ökonomischen Kontext stattfindet und die Pflegenden diesen Kontext in seinen Grundzügen kennen müssen, um realitäts- und situationsgerecht handeln zu können. Eine in Zukunft enorm wichtige Kompetenz wird darin liegen, Prozesse steuern zu können. Die Prozesssteuerung ist bisher sträflich vernachlässigt worden, nicht nur in der Pflegeausbildung, sondern auch in der Pflegepraxis, wird aber in Zukunft im Mittelpunkt pflegerischer Tätigkeiten stehen, so etwa zur Optimierung des Pflegeprozesses, im Case- und Caremanagement.

3 Aus lebendiger Tradition innovativ

Im Mittelpunkt des dritten Forums stand die Frage des diakonischen Profils. Hier ist nicht nur zu überlegen, was ein diakonisches Profil ist, sondern auch, wie es gelebt und vor allem wie es vermittelt werden kann im Rahmen des neuen Ausbildungsmodells. Natürlich kann ein diakonisches Profil vermittelt und vorgelebt werden über eine entsprechende Unternehmenskultur und daraus abgeleitete Leitbilder und Leitlinien. Zentral sind hier etwa Fragen der gelebten Patienten-/Bewohner- und Mitarbeiterorientierung und des zugrunde gelegten Menschenbildes.

Die Einrichtung und die Träger können ein diakonisches Profil etwa dadurch schärfen, dass sie sich aktiv für die Gesundheitsförderung des i.a.R. hohen Belastungen ausgesetzten Pflegepersonals einsetzen und Möglichkeiten „von Kraftquellen“ schaffen. Ziel ist nicht nur die Mitarbeiterorientierung, sondern auch eine aktive Mitarbeiterbindung wird hier als Anspruch der jeweiligen Einrichtung und i.S. eines diakonischen Profils formuliert. Schon in der Ausbildung kann über den Zuschnitt des Curriculums und hier die Akzentuierung bestimmter Kompetenzen ein diakonisches Profil geschärft werden etwa dadurch, dass vor allem ethische Kompetenz und Verantwortungskompetenz deutlich gestärkt werden durch entsprechende Stundenvolumina und die entsprechenden Inhalte im Curriculum (siehe hier auch unter Persönlichkeitsentwicklung, Punkt 2). Hier kann im Vergleich zu anderen Ausbildungseinrichtungen deutlich gemacht werden, welche Kompetenzen das diakonische Profil in der Ausbildung ausmachen.

Dazu gehört auch, dass die Unterrichtsmethoden subjektorientiert und reflexiv-analytisch angelegt sind, um hier Grundlagen für ein entsprechendes Menschenbild zu legen. Das diakonische Profil ist hier durchaus auch als Wettbewerbsfaktor darzustellen: Erinnert man sich an den großen Erfolg etwa des Krankenhauses in Witten-Herdecke, so ist dieser darauf zurück zu führen, dass es dort gelungen ist, ein anthroposophisches Profil derart stark nach außen zu vertreten, dass sich unter diesem Aspekt Witten-Herdecke geradezu als Magnetkrankenhaus entwickeln konnte und im Wettbewerb hier eine einzigartige Stellung inne hatte.

4 Alles aus einem Topf

In diesem Forum standen die neuen Rahmenbedingungen für eine Finanzierung der Pflegeausbildung im Vordergrund. Die Diskussion zu diesem Thema ist sicherlich nicht zu Ende geführt, klar wird aber, dass der Staat hier stärker in die Finanzierung gehen muss, in welcher Form auch immer. Dies vor allem deshalb, weil es im Interesse des Staates sein muss, Gesundheit zu erhalten, zu fördern oder wieder herzustellen. Die Pflegeberufe nehmen hier eine wichtige Stellung ein, die an Bedeutung eher zunehmen wird. Die Befürchtung, dass der Staat dann auch entsprechend Einfluss auf Ausbildungsinhalte und die Ausbildungsstruktur nehmen könnte ist deshalb zu relativieren, weil er dies etwa bezogen auf seine Aufgabe als Fachaufsichtsbehörde oder auch im Rahmen der Lehrerqualifizierung schon in weiten Teilen tut. Dies hat sich bisher noch nicht in nennenswerter Weise negativ ausgewirkt.

Thesen zum Workshop „Strategische Ausrichtung eines neuen Ausbildungsmodells in der Diakonie“

Prof. Bernd H. Mühlbauer, Fachbereich Wirtschaft, Fachhochschule Gelsenkirchen

Wandel in der Pflege – Veränderungen in der Praxis erfordern eine nachhaltige Personal- und Organisationsentwicklung

Neun Thesen

1. Die Organisationsentwicklung von Krankenhäusern ist derzeit stark durch klassische Rationalisierungsansätze geprägt, mit deren Hilfe sich Krankenhäuser an externe, primär finanzwirtschaftliche Rahmenbedingungen (DRG) und deren Folgen anpassen.

2. In der Folge solcher Anpassungsstrategien verhalten sich die Träger sozialer Einrichtungen nicht strategisch.

3. Vor dem Hintergrund einer mangelhaften Ziel- und Maßnahmenplanung können die Herausforderungen der Zukunft auch nicht proaktiv angenommen werden.

4. Die Personalwirtschaft in Krankenhäusern stellt deshalb keine Leistungsabteilung mit interner Kundenorientierung dar.

5. Personal bleibt somit „Einsatzfaktor“, der vor allem von der Kostenseite her bewertet wird. Pflege ist derzeit „der Verlierer“ im Rahmen bisheriger Rationalisierungsstrategien.

6. Personalengpässe und Leistungsausweitungen bei gleichzeitigem Kostendruck kennzeichnen die Entwicklungstendenzen im stationären und ambulanten Sektor.

7. Zukunftsfähige Einrichtungen bauen auf den Faktor „Mitarbeiter“ und qualifizieren ihre Mitarbeiter berufsbegleitend
   - in Fragen des organisatorischen Wandels,
   - verstärkt im Bereich der Methodenkompetenz und
   - beziehen sie in die Gestaltung der Einrichtungen massiv und systematisch mit ein.

8. Aus Gründen der strategischen Organisationsentwicklung brauchen soziale Einrichtungen Führungskräfte, die nicht nur den Wandel und die Wandlungserfordernisse denken, sondern sich selbst als Verantwortliche in den Wandlungsprozess einbringen.

9. Personalentwicklung und Organisationsentwicklung zur strategischen Positionierung sozialer Einrichtungen lassen sich nicht trennen.