

Denkanstöße zur Pflegebildung 2019

Der Arbeitskreis Pflege besteht nunmehr seit 40 Jahren und will vor diesem Hintergrund Überlegungen und Diskussionen festhalten und zur weiteren Entwicklung der professionellen pflegerischen Bildung mit diesen Denkanstößen anregen.

Es ist seit einiger Zeit zu verzeichnen, dass die Politik sich derzeit im besonderen Maße mit der Pflege befasst. Professionell Pflegende aller Versorgungsbereiche schätzen dies jedoch nicht nur als positiv ein, zumal die Kernpunkte der fachlichen Diskussion in der Regel nicht zur Sprache kommen.

Mit Befremden und irritiert muss die professionelle Pflege zur Kenntnis nehmen, dass das Hebammenreformgesetz, das am 16.05.2019 mit der Begründung, dass der Hebammenberuf ein anspruchsvoller sei, verabschiedet wurde. Deshalb müsse eine vollständige Akademisierung des Hebammenberufs erfolgen und künftig nur noch an Hochschulen in Form eines dualen Studiums erfolgen. Damit wird auch eine EU-Richtlinie umgesetzt, nach der die Ausbildung für das Berufsfeld bis zum 18. Januar 2020 reformiert sein muss. Hier wäre vom Grundsatz her durchaus anzuführen, dass in anderen Ländern der Hebammenberuf im Pflegeberuf integriert ist. In diesem Kontext ist durchaus die Frage zu stellen, ob der Pflegeberuf eine weniger verantwortliche Tätigkeit ist als der Hebammenberuf.

Seit Jahren fordert die professionelle Pflege die Akademisierung auch in der Ausbildung. Die grundständigen Studiengänge, die eingerichtet wurden, sind wenig oder gar nicht von der Politik unterstützt worden, z. B. durch die Gleichstellung mit der Ausbildung und der Führung der Berufsbezeichnung. Zudem ist festzustellen, dass der Beruf immer weniger attraktiv ist. Dies hat aus unserer Sicht gleichermaßen mit der Pflegebildung wie auch mit den Rahmenbedingungen der beruflichen Ausübung zu tun. Krankenhäuser werden immer weniger zum Ort, in der sich denkende professionell Pflegende mit ihren Grundeinstellungen akzeptiert fühlen.

Zudem wird in Diskussionen, Berichten, Gesprächen, Dialogen und Erörterungen immer von der „Pflege“ pauschal gesprochen. Es wird nicht unterschieden zwischen der „mitmenschlichen Tätigkeit pflegen“ und der „professionellen Pflege“. Dass es in der Tätigkeit „pflegen“ Abstufungen und unterschiedliche Qualifikationsniveaus geben muss, ergibt sich schon allein aus den unterschiedlich umfangreichen Tätigkeiten und dem damit verbundenen Wissen. Das bedeutet, dass professionelle Pflege nur in umfassenden Pflegesituationen greift mit fundiertem fachlichem Wissen auf aktuellem Forschungsstand. So verstandene professionelle Pflege muss verantwortungsvoll auf der Basis von Vorbehaltsaufgaben ausgerichtet sein und ihr Handeln vertreten.

Es gibt seit Jahren Vorschläge und Projekte zur internationalen und europäischen Anpassung der Pflegeausbildung auf Hochschulebene. Sie alle sind kaum oder praktisch nicht bisher in die Gesetze eingegangen.

Wir greifen an der Stelle auf unsere „Denkanstöße zu bildungspolitischen Konzepten in der Pflege“ als Ergebnis der Arbeit von Mitte bis Ende der 1980er Jahre zurück, die in vielen Punkten nach wie vor aktuell sind und verdeutlichen, wie wenig sich in dieser Zeit an der Problematik verändert hat.

Pflegerische Bildung¹

„Denkanstöße zu bildungspolitischen Konzepten in der Pflege“ (1988)

Blick zurück

Wie und wo auf längere Sicht die Pflegeausbildung und damit die Weiterqualifizierung angesiedelt sein sollen, wird in den unterschiedlichen Ebenen der Pflege (Theorie, Praxis und Management) oft kontrovers diskutiert.

Die Bildungsfrage innerhalb der DGSP führte u. a. zur Gründung des Arbeitskreises Ende der 1970er Jahre. Ende der 1980er befasste sich der Arbeitskreis intensiv mit dieser Frage und verfasste die „Denkanstöße zu bildungspolitischen Konzepten in der Pflege“.

Ausgegangen sind wir von dem relativ niedrigen Stand von Bildung und Ausbildung in der Krankenpflege und der unmittelbaren Folge der Abkoppelung der Pflegeausbildung vom Allgemeinen Berufsbildungssystem.

Der Pflegeberuf kann nach Auffassung des AK Pflege aus der derzeit schwierigen und katastrophalen Situation nur herauskommen, wenn Bildung und eigenständiges Berufsbild/eigenverantwortliches Handeln die Grundlage sind.

Deshalb hat der Arbeitskreis ein Bildungskonzept entwickelt das sowohl die akademische Ausbildung als auch eine Übergangslösung der Bildungswege und Durchlässigkeit in der Pflegebildung beinhaltet.

Das Schaubild ist allerdings noch an Diplomstudiengängen orientiert.



Quelle: AK Pflege in der DGSP: „Denkanstöße zu bildungspolitischen Konzepten in der Pflege“ 1988 (Seite 8 und 9)

¹ (Zusammenfassung der früheren Diskussionen aus der Broschüre des Arbeitskreises „Standortbestimmung Psychiatrischer Pflege in der DGSP, 2015, S. 9 und 10)

Bestandsaufnahme

Die Pflegeausbildung findet weiterhin in den bisherigen Strukturen statt. Eine europäische oder internationale Ausrichtung der Pflegebildung ist nicht in Sicht. Die Frage der grundsätzlichen Akademisierung der Pflegeberufe wird weiterhin kontrovers diskutiert. Die bisher implementierten Ausbildungen an den Hochschulen haben nach wie vor keine Erlaubnis zur Berufsausübung. Die bisher praktizierte Lösung ins dritte Ausbildungsjahr einer Krankenpflegeschule einzusteigen und dort das Examen zu machen, ist keine adäquate Umsetzung und verkompliziert die Ausbildungsanforderungen.

Konsequenzen für die Zukunft

1. Der AK. Psychiatrische Pflege in der DGSP fordert die Entscheidung, dass die Pflegeausbildung grundsätzlich an die Hochschule gehört und entsprechend gut qualifizierte Expertinnen und -experten für Pflege in der Praxis verankert sind. Dies gilt insbesondere für den sensiblen Bereich der psychiatrisch-psychozialen Versorgung.
2. Der AK. Psychiatrische Pflege in der DGSP erwartet und unterstützt die Bearbeitung einer Qualifikationsabstufung. Dies muss zeitnah geschehen, um entsprechend auf die Bedarfen und Bedürfnissen in der psychiatrischen Gesamtversorgung zu reagieren.
3. Der AK. Psychiatrische Pflege in der DGSP fordert, dass für Pflegende mit einem Hochschulabschluss eine entsprechende Vergütung verbunden sein muss.
4. Der AK. Psychiatrische Pflege in der DGSP geht davon aus, dass Pflegewissenschaft und -forschung auch auf Praxisforschung ausgerichtet sein müssen, um so die (psychiatrische) Pflege weiterzuentwickeln.

Der Arbeitskreis plädierte in diesem Kontext bereits vor mehr als 30 Jahren für eine Bildungsdurchlässigkeit wie im Schaubild dargelegt.

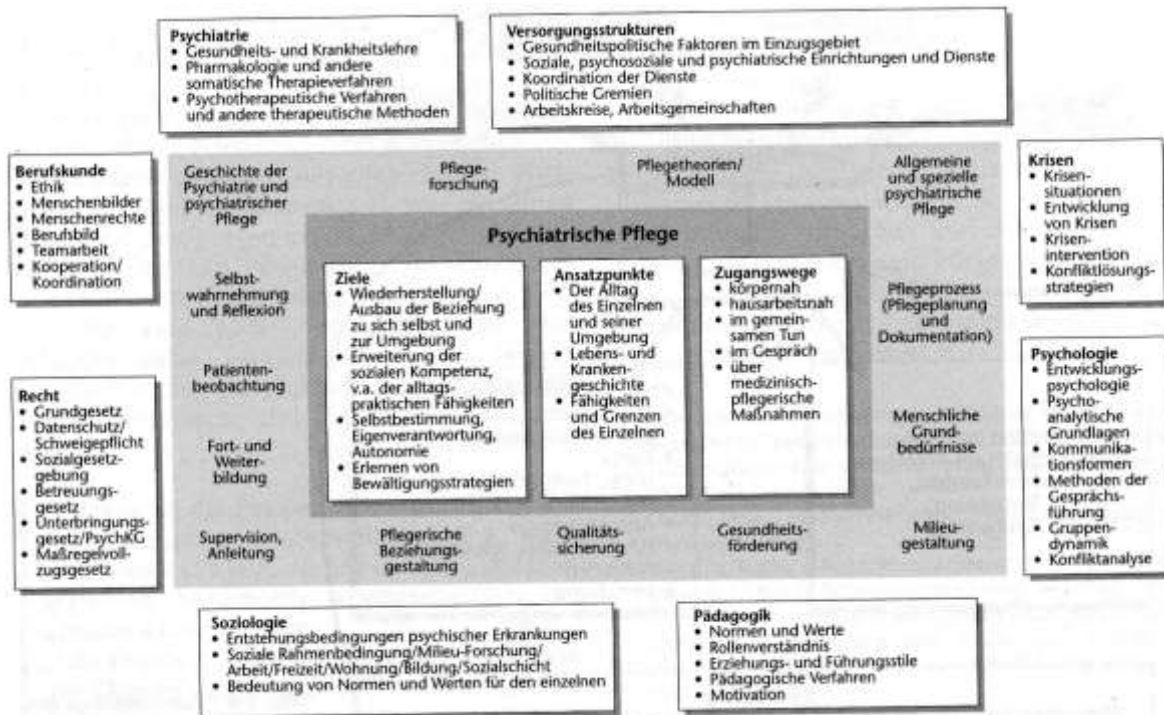
In der Broschüre „Denkanstöße zu bildungspolitischen Konzepten in der Pflege ist weiter zu lesen:²

„In unserem gesellschaftlichen Wertesystem befinden sich Berufe im sozialen/psychozialen Dienstleistungsbereich ohne möglichen Bildungsaufstieg an der unteren Prestigeskala. Nur mit einem Zugang zur Universität, mit der Schaffung eines „pflegerischen“ Fachbereiches dort, ist eigene Forschung und Lehre möglich und damit die Eigenständigkeit des Berufes und die Chancengleichheit erreichbar. Wenn in Zukunft die Attraktivität zunehmen soll, wenn zudem die Ziele der WHO ‚Gesundheit für alle im Jahr 2000‘ verwirklicht werden sollen und die Pflege der ihr darin zugeordneten Rolle gerecht werden soll, ist der Bildungsnotstand der Pflege auf dem dargestellten Weg zu beseitigen. Insbesondere sind Durchlässigkeit des Bildungswesens, Weiterentwicklung von Pflege im Sinne von Gesundheitsförderung und berufliche Eigenständigkeit zu verwirklichen. Individuelle berufliche Planung und ggf. Veränderung der Pläne sind in diesem System leicht möglich und der Veränderung von Interessen anzupassen. Das vorliegende Konzept kommt sowohl den Interessen einer guten sowie individuellen planbaren beruflichen Bildung entgegen als auch den Interessen einer individuellen beruflichen Planung. Dies fördert nicht nur die Zufriedenheit im Beruf, es eröffnet auch Qualifizierungschancen je nach Lebenssituation und beruflichen wie privaten Bedürfnissen. Damit kann auch erreicht werden, dass Pflegekräfte nicht nur mit ihrem Beruf zufriedener sind und ihn länger ausüben, sondern auch spezifischer ihre Pflegekompetenz (im Sinne von Pflegeexperten) über einen längeren Zeitraum einsetzen“.

² zitiert nach der dritten Auflage 1993, S. 13 und 14

Weitere Anknüpfungspunkte aus den früheren Diskussionen des AK Pflege zur Weiterentwicklung der professionellen Pflege

Pflegewissen ist komplex und eingebettet in andere Disziplinen. Gleichzeitig setzt professionelle (psychiatrische) Pflege ihr spezifisches Pflegewissen ein. Dabei nutzt sie die spezifischen pflegerischen Zugangswege und Ansatzpunkte und entwickelt gemeinsam mit dem psychisch erkrankten Menschen Ziele beispielsweise im Hinblick auf Wohlbefinden und Alltagsbewältigung.



Quelle: AK Pflege in der DGSP: Broschüre Pflegeprofil Grundriß psychiatrischer Pflege 1994 (Seite 6 und 7)

In diesem Kontext kam immer wieder die Diskussion auf: Ist Pflege Therapie?

Unserer Auffassung nach wirkt Pflege therapeutisch. Dazu gehört, dass Pflegende eine therapeutische Grundhaltung einnehmen, ihr Tun reflektierend überprüfen und sich therapeutischer Wirkfaktoren bewusst sind. Dazu gehört das Wissen um psychotherapeutische Methoden und die Bedeutung wie Beziehungen gestaltet werden Selbstfürsorge und Kenntnisse von Übertragung und Gegenübertragen sind im Zusammenhang der eigenen Gefühle und Befindlichkeit zentraler Aspekt im Alltag des pflegerischen Handelns. Diese Inhalte müssen ganz selbstverständlich Gegenstand von Fort- und Weiterbildungen der psychiatrischen Pflege sein.

In unseren Diskussionen spielte die Sprache immer eine besondere Rolle. Wir haben den inflationären Begriff der „Therapie“ kritisch diskutiert und uns dagegen gewehrt, dass alles mit oder zusätzlich mit dem Wort „therapeutisch“ unterstrichen wird, beispielsweise „pflegerisch-therapeutische Gruppen“. Oder das „therapeutische Essen“, Essen ist ein Grundbedürfnis und es gehört zu den Aufgaben psychiatrischer Pflege, darauf zu achten, dass Menschen diese befriedigen. Hier zeigt sich häufig der Mangel an pflegerischem Selbstverständnis und beruflicher Identität. Mit dieser Doppelung wird aus unserer Sicht die Pflege abgewertet.

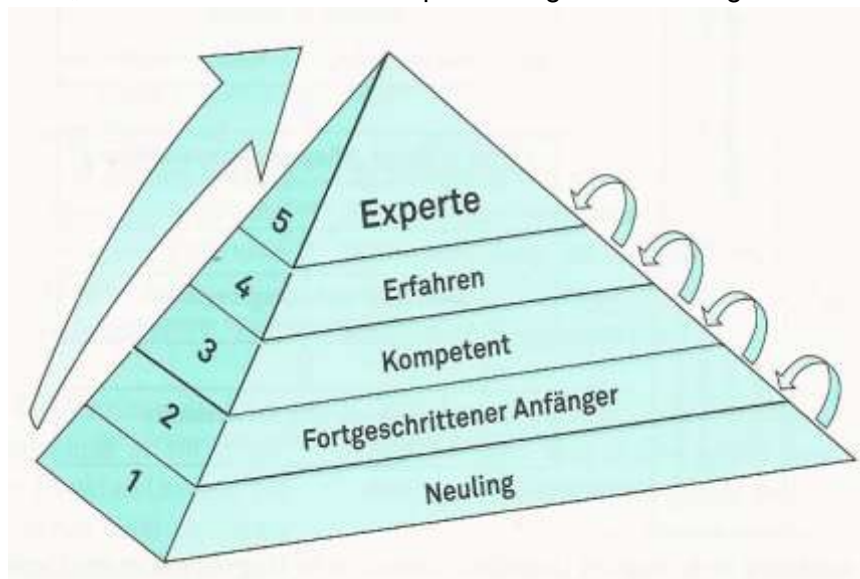
Schon der Vergleich der pflegerischen Zugangswege mit psychotherapeutischen Wirkfaktoren zeigt die "therapeutische" Bedeutung auf

Pflegerische Zugangswege (nach Schädle-Deininger/ Villinger 1996)	Bemerkungen	Therapeutische Wirkfaktoren (nach Grawe 1995)
Körpernaher Zugang	Kontaktaufnahme und Gestaltung von Beziehungen vollzieht sich in der Pflege bedürfnisorientiert sowie individuell und bezieht das soziale Umfeld mit ein, dabei stehen Pflegenden viele Möglichkeiten zur Verfügung, auch komplementäre Pflegemethoden.	Therapeutische Beziehung
Gemeinsames Tun	Dient als Möglichkeit Ressourcen beim Betroffenen zu erkennen, ihn in seinem Tun zu bestärken und den psychisch erkrankten Menschen zu aktivieren, dabei können Fähigkeiten und Fertigkeiten stabilisiert und Selbsthilfe aktiviert werden.	Aktivierung der Ressourcen des Patienten
Konversation	Über allgemeine Gespräche, Unterhaltung und Meinungsaustausch mit dem einzelnen Betroffenen und in Gruppensituationen erfahren wir viel über die Wirklichkeit des Einzelnen und seine alltäglichen Probleme, der Betroffene schildert seine Sicht als Ausgangspunkt.	Aktualisierung der Probleme in möglichst realen Situationen
Problemorientierter Zugang	Stellt die inneren und äußeren Konflikte des Betroffenen in den Mittelpunkt, in dem Gefühle und Beobachtungen ausgesprochen werden und gemeinsam nach Lösungen auf unterschiedliche Weise gesucht wird.	Klärung der Bedingungsfaktoren
Medizinnaher Zugang	Bewältigungsstrategien sind unterschiedlich, oft muss ein Umweg gesucht werden, um den einzelnen Menschen bei der Bewältigung seiner Probleme zu unterstützen, z. B. über Erklärung von Untersuchungen, Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten oder auch Vitalkontrollen.	Unterstützung bei Problembewältigung

Quelle: Schädle-Deininger (eigene Darstellung)

Weitere Mosaiksteine

Patricia Benner (1995) betont in ihren Ausführungen zu den Stufen der Pflegekompetenz "Vom Pflegeneuling zum Pflegeexperten", dass um eine hohe Qualifikation zu erreichen, eine kontinuierliche Entwicklung notwendig ist. Von (Pflege-)Experten fordert sie, dass unvoreingenommen „bewusst denken“ und komplexe Aufgaben bewältigen.



aus: Schädle-Deininger/Wegmüller: Psychiatrische Pflege – Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung, Praxis und

Bereits 2000 hat die **Robert Bosch Stiftung** durch eine Expertengruppe Qualitätsstufen hinsichtlich der Bildung in der Pflege erarbeitet. Es wurde zusammengefasst folgende Einteilung vorgenommen

(Robert-Bosch-Stiftung (2000): Pflege neu denken – Zur Zukunft der Pflegeausbildung, Schattauer Verlag Stuttgart)

Die Pflegefachpersonen I erhalten eine zweijährige berufsbildende Ausbildung an einer Pflegeschule oder eine gleichwertige Schulausbildung. Sie werden generalistisch, ohne Schwerpunktsetzung für allgemeine Arbeitsfelder ausgebildet. Sie werden vorrangig in Pflegesituationen tätig sein, die voraussichtlich über einen längeren Zeitraum konstant sind oder bei komplexen Pflegesituationen in engem Kontakt mit Pflegefachpersonen II arbeiten.

Pflegefachpersonen II (Sek. II) absolvieren eine vierjährige berufsbildende Pflegeschule oder eine gleichwertige Schulausbildung und werden gleichermaßen generalistisch ausgebildet, aber mit einer Schwerpunktsetzung und mit Vertiefungen. Die Ausbildung soll sie zur differenzierten Pflegediagnostik und zur selbstständigen Steuerungen von Pflegeprozessen befähigen, so dass sie in der Lage sind, in komplexen Pflegesituationen sach- und fachgerecht zu handeln und gegebenenfalls Weisungen zu erteilen.

Diese Spezialisierungen bleiben auch außerhalb des tertiären Bildungsbereichs erhalten und werden inhaltlich an den beruflichen Erfordernissen ausgerichtet.

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

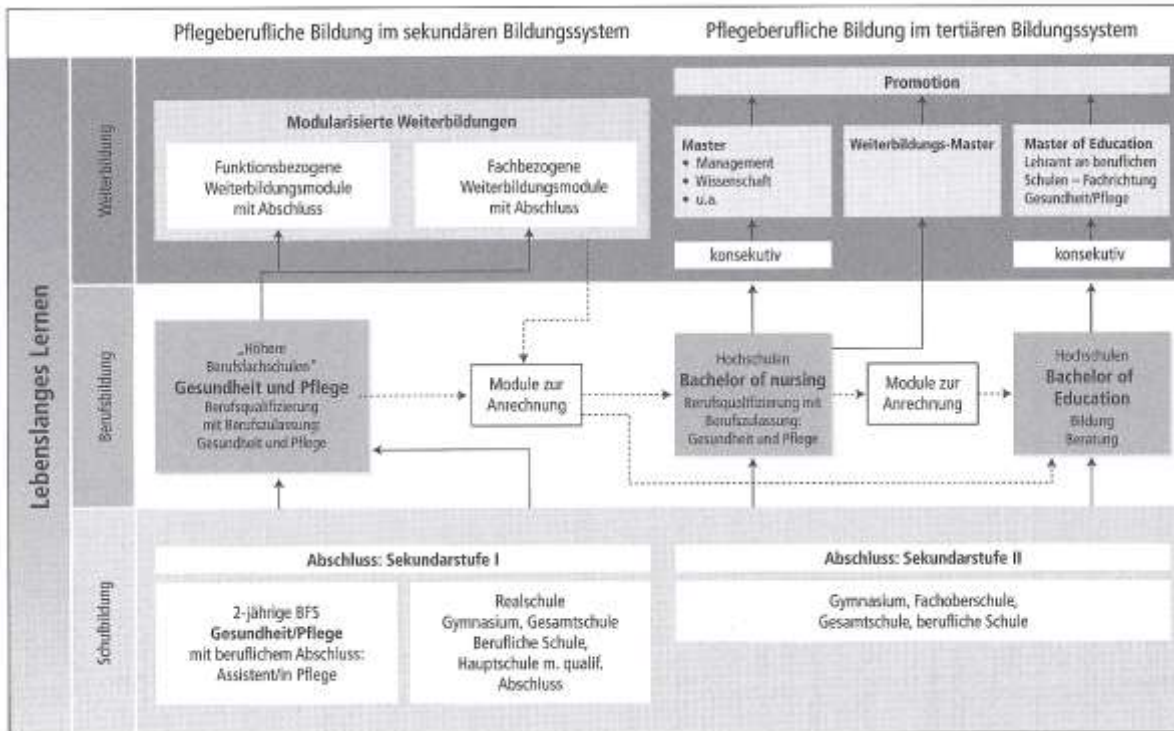
Pflegefachperson III erwirbt ein Universitätsdiplom, Magister oder Masterabschluss. Eine solche Fachperson kann werden, wer nach Abschluss der Ausbildung zur Pflegefachperson II ein ein- bis zweijähriges Studium absolviert hat und es mit einem Universitätsdiplom, Magister oder Mastergrad beendet. Die Dauer des Studiums richtet sich nach der angestrebten Spezialisierung. Spezialisierungen können sich an den heute vorhandenen Fachweiterbildungen orientieren. Es werden weiterhin Pflegemanagement-Studiengänge angeboten werden, die wie auch bisher zur Leitung und Führungen von Personal, Abteilungen und Einrichtungen befähigen. Außerdem werden bestehende Studiengänge fortgesetzt und weiterentwickelt, die Pflegewissenschaft, Pflegeforschung und Pflegebegutachtung zum Inhalt haben.

Festgestellt wird in diesem Kontext, dass es promovierte Pflegepersonen braucht, die in der Forschung angesiedelt sind und Wissenschaft und Lehre an Hochschulen und wissenschaftsbezogenen Institutionen sowie in der beruflichen Selbstverwaltung vertreten. Außerdem wird hervorgehoben, dass durch Bildungsdurchlässigkeit zwischen den einzelnen Stufen eine höhere Flexibilität und von Pflegefachpersonen und Pflegeexperten erreicht wird, was dann zu einer besseren Qualität in der Ausübung der Pflege beiträgt.

2006 hat der **Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe** unter dem Titel "Pflegebildung offensiv" Bausteine eines zukunftsorientierten Bildungskonzeptes herausgegeben. Darin wird für das bundesdeutsche Bildungssystem in der Pflege gefordert:

- Integration der deutschen Pflegebildung in den europäischen Bildungskontext
- Im Zusammenhang dieser Integration, die Einführung von B.A.- und M.A.-Studiengängen, sowohl zur pflegerischen Erstqualifikation als auch zur Erlangung der Lehrqualifikation oder Spezialisierung
- Generalistische Ausbildung zukünftig Pflegenden
- Einführung des Berufsbildes Assistentin Pflege
- Inhaltliche und strukturelle Neuordnung (Module, Punktesystem) zur Förderung lebenslangen Lernens

Im Zusammenhang mit der Bildungsdurchlässigkeit müssen qualitätsbasierte Instrumente zur Transparenz und Nachvollziehbarkeit angewandt werden.



Graphische Darstellung der Bausteine des Bildungskonzeptes (Pflege offensiv 2006, S. 40)

In dieser Veröffentlichung werden zentrale Aspekte eines künftigen Pflegebildungskonzeptes in Stichworten zusammengefasst (2006, S. 59):

- ❖ Nationale und internationale Entwicklung im Gesundheitswesen sind grundlegend für das Bildungskonzept.
- ❖ Qualifikationsschritte über alle Bildungsebenen werden zukunftsfähig skizziert.
- ❖ Die drei klassischen Formen der allgemeinen Schulabschlüsse ermöglichen unterschiedliche Zugänge zum Berufsfeld.
- ❖ Die niedrigste Qualifikationsstufe zum/zur Assistent/-in Pflege ist all allgemeine Helferqualifikation für verschiedene Tätigkeiten im Gesundheitswesen konzipiert, die nicht zur selbstständigen Pflege befähigt.
- ❖ Die pflegerische Erstqualifikation kann auf beruflicher und akademischer Ebene erworben werden.
- ❖ Die akademische Erstausbildung strebt eine höhere Handlungskompetenz an als die berufliche Ausbildung.
- ❖ Forderungen nach Anerkennung zweigleisiger Berufszulassungen werden erhoben und begründet.
- ❖ Die Entwicklung eines spezifischen konsekutiven Bachelor- und Master-Studienganges zur Lehrqualifikation folgt bildungspolitischen Entscheidungen.
- ❖ Die Entwicklung konsekutiver und weiterbildender Master-Studiengänge dient der Ergänzung. Vertiefung und Ausweitung pflegerischer Kompetenz.
- ❖ Der stringente Aufbau des Bildungskonzeptes führt bis zur höchst erreichbaren wissenschaftlichen Qualifikation.
- ❖ Die inhaltliche und strukturelle Neuordnung des Weiterbildungssektors trägt zur Initiierung lebenslangen Lernens bei.

- ❖ Die Schaffung von systemübergreifender Durchlässigkeit mit Anrechnung von Leistungsergebnissen erzeugt Synergieeffekte und erhöht Bildungschancen.
- ❖ Die Forderung, eine verbindliche Qualitätssicherung auf allen Qualifikationsstufen in der Pflege einzurichten, wird erhoben.
- ❖ Die Forderung von Akkreditierungs- und Evaluierungskriterien zur Anerkennung und Vergleichbarkeit von Bildungsangeboten in der Pflege wird erhoben.
- ❖ An politische Entscheidungsträger wird der Appell gerichtet, die bekannten Systembrüche im pflegerischen Bildungssektor zu korrigieren.

Mosaiksteine, Aspekte und Anstoß für weiterführende Diskussionen und Entwicklung ...

Inzwischen werden auf sehr unterschiedlichen Ebenen der (psychiatrischen) Pflege Qualifikationsniveaus diskutiert, vor allem auch vor dem Hintergrund von verschiedenen Anforderungen an pflegerische Tätigkeiten.

Beispiele

1. „Mahlzeiten gestalten“ unter pflegerischen Gesichtspunkten

Inhalte der Gestaltung von Mahlzeiten	Qualifikation
Mahlzeiten zu begleiten und zu gestalten ist im Alltag durchaus von fast allen Personen, die Menschen zugewandt und kommunikativ sowie empathisch sind.	Es bedarf einer Person, die weiß, dass Essen Spaß macht, Bedürfnisse befriedigt und Menschen in Kommunikation treten können.
Wenn jedoch eine Mahlzeit z. B. unter gesundheitsförderlichen und milieugestalterischen Aspekten und zur Förderung sozialer Kompetenzen gestaltet wird.	Die durchführende Person benötigt das entsprechende, jedoch kein sehr umfassendes Pflegewissen.
Noch mehr fachlich-pflegerische Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten werden bei der Gestaltung des Essens benötigt, wenn eine Person unter Vergiftungsideen leidet. Es bedarf vor dem aktuellen Hintergrund vielfältiger Abwägungen und Einschätzungen, was zu tun ist.	Hier ist fundiertes und umfassendes Pflegewissen erforderlich, um situationsgerecht und fachlich adäquat reagieren und handeln zu können.

Quelle: Schädle-Deiningner (eigene Darstellung)

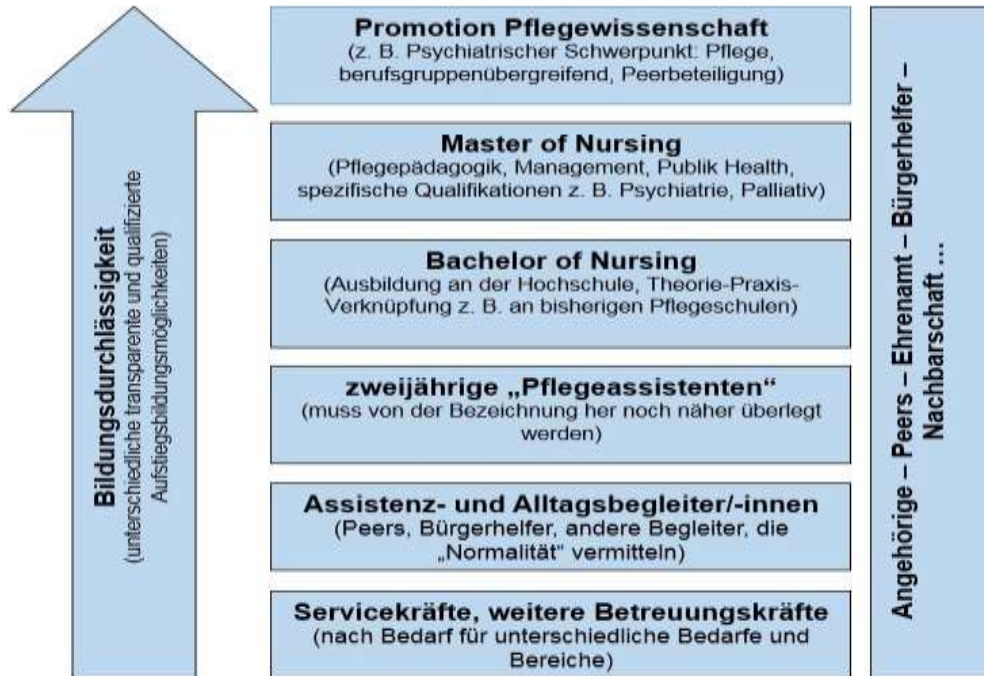
2. Ansätze eines möglichen Handlungsrahmens derzeit vorhandener Qualifikationen im Pflegeberuf

Handlungsrahmen			
Pflegesituation	Pflegehelfer*in	Gesundheits- und Krankenpfleger*in	Fachpfleger*in
Anleiten und Beraten	Er/Sie <ul style="list-style-type: none"> • kann Klienten bei alltäglichen bei alltäglichen Aktivitäten und in der Selbstpflege unterstützen und anleiten • vermeidet dabei Unter- und Überforderung • unterstützt mit geeigneten Maßnahmen die Behandlung, Betreuung und den Pflegeprozess und die Eigenständigkeit des Klienten • begegnet Bezugspersonen mit Offenheit • ... 	Er/Sie <ul style="list-style-type: none"> • erarbeitet mit dem Klienten Schritte und (Teil-)Ziele und übernimmt die Verantwortung • erkennt, was delegiert werden kann • unterstützt die Eigenständigkeit und Autonomie des Klienten mit geeigneten und an den Fähigkeiten und Ressourcen orientierten Mitteln und Zielen, auch hinsichtlich Prävention und Gesundheitsförderung • andere Beteiligte und das Umfeld werden selbstverständlich mit einbezogen • ... 	Er/Sie <ul style="list-style-type: none"> • wendet eigenverantwortlich den Pflegeprozess in der Gesamtbehandlung an • fördert die Weiterentwicklung von Konzepten und den Bedarfen von Klienten und in der Versorgung • wendet die Maxime „Verhandeln statt Be-Handeln“ an • überwacht delegierte Aufgaben und fördert einen umfassenden Blick auf den Klienten • kennt unterschiedliche Konzepte und ihre Anwendung • ...

Quelle: Schädle-Deiningner (eigene Darstellung)

Denkbare Abstufungen in der (psychiatrischen) Pflege

Mögliche Qualifikationsgrade der Tätigkeit „pflegen“ als Anregung für eine weitere Bearbeitung und Festlegung.



Quelle: Schädle-Deininger/Wegmüller 2017: Seite 710 [kleine Veränderungen Schä-D.]

In einem solchen System sind Peers und Angehörige, aber auch Bürgerhelfer*innen und Nachbarschaft auf der einen Seite die Impulsgeber für das, was an Pflege, Unterstützung und Begleitung gebraucht wird. Auf der anderen Seite sind sie in die unterschiedlichen „Qualifikationsgrade sinnvoll einzuordnen.





In diesem Kontext ist auch über die derzeitige Diskussion hinsichtlich der EX-IN-Absolventen als Berufsgruppe nachzudenken (viele Experten aus Erfahrung wollen sich nicht über ihre Krankheit definieren). Das würde bedeuten hier Bildungschancen und Bildungsansätze zu eröffnen.

Es muss in den anstehenden Diskussionen und Stellungnahmen darum gehen, unterschiedliche Aspekte in die Papiere einzubinden, um die professionelle Pflege weiterzubringen und gleichzeitig das gesamte Tätigkeitsfeld von „pflegen“ im weitesten Sinne abzudecken.

Das bedeutet, dass sowohl Inhalte auf unterschiedlichen Ebenen debattiert und festgelegt werden müssen als auch alle Tätigkeiten, die auf den unterschiedlichen Ebenen erbracht werden in der Zuständigkeit von professioneller Pflege anzusiedeln sind.

Zwischen den einzelnen Qualifikationsgraden ist eine Bildungsdurchlässigkeit zu ermöglichen, die an allgemeine Bildungsvoraussetzungen gebunden ist und qualitätsgesichert erfolgt. Dabei sind alle Möglichkeiten auszuschöpfen, z. B. durch Zusatzangebote.

Mögliche Weiterentwicklung hinsichtlich der Qualifikationsgrade (wenige Ansatzpunkte)

Qualifikationsgrad	Anforderung und Einsatz	Möglichkeiten der Entwicklung
Service- und Betreuungskräfte (unterschiedliche Angebote)	Nach Bedarf Angebote für verschiedene begrenzte Alltagsbereiche (z. B. Putz- und Einkaufsdienste)	Keine besondere formale Qualifikation für diese Hilfestellungen, einfach Menschen zugewandt sein
Assistenz und Alltagsbegleiter	Peers, Angehörige, Bürgerhelfer, andere Begleiter*innen, die „Normalität“ vermitteln und begleitend tätig sind	Peer- oder EX-IN-Ausbildung oder andere Grundlage der Auseinandersetzung mit Krankheit und Psychosozialer Versorgung Fortbildungsangebot mit Zertifikat (ähnlich wie bei den Hospizhelfern)
 Durchlässigkeit mit Abschluss bei entsprechenden Voraussetzungen (evtl. Schwerpunktsetzung bzw. Teilung Sozialassistenten) 		
Pflegeassistenten	Bisherige Kranken- oder Altenpflegehilfeausbildung (erweitert) Theorie-Praxis-Verknüpfung	Möglichkeit der Weiterqualifikation durch Schwerpunktsetzung in den unterschiedlichen Disziplinen
 Durchlässigkeit mit Abschluss bei entsprechenden Voraussetzungen (evtl. Schwerpunktsetzung bzw. Teilung Sozialassistenten) 		
Bachelor of Nursing	Grundausbildung professioneller Pflege (generalistisch) aus wissenschaftlicher Basis, Theorie-Praxis-Verknüpfung	Um eine erweiterte Pflegekompetenz in einer Disziplin zu erlangen ist ein Masterstudium erforderlich
Master of Nursing	Weiterbildung in unterschiedlichen Bereichen und Schwerpunkten	Pflegepädagogik, Management, Public Health, fachspezifische z. B. Psychiatrie, Onkologie usw. Pflegeexperten in der Praxis, erweiterte Pflegekompetenz ANP (Advanced Nursing Practice)
Promotion - (Pfle-gewissenschaft und Forschung)	Wissenserweiterung, untersucht Qualität, schafft systematische und statistische Grundlagen, fördert evidenzbasierte Pflegepraxis usw.	Pflegewissenschaftler, die neue Erkenntnisse in der Praxis implementieren, ein vertieftes Verständnis für den sozialen Kontext und Interaktionen zur vermitteln usw.

Quelle: Schädle-Deininger (eigene Darstellung)

Wenn die berufliche Pflege in Deutschland den europäischen und internationalen Anschluss nicht verpassen soll, muss sie dringend ein langfristiges Gesamtkonzept für die pflegerische Bildung und Qualifikationsgrade entwickeln und überlegen, wohin die beruflich-professionelle Reise bildungspolitisch gehen soll.

In diesem Zusammenhang ist die Etablierung der Pflegeausbildung, der entsprechenden Weiterbildungsmöglichkeiten sowie des wissenschaftlichen Arbeitens an Hochschulen der Dreh- und Angelpunkt. Dies gilt es zu diskutieren, zu entwickeln und zu gestalten.

Dazu gehören auch attraktive Übergänge und eine entsprechend qualitätsgesicherte Bildungsdurchlässigkeit.

Voraussetzung ist ...

- ... dass Pflegebildung fundiert und qualitativ gut sowie international vergleichbar und nicht „billig“ akademisiert wird ...
- ... sich an üblichen Bildungsstrukturen zu orientieren und nicht wieder Sonderwege zu gehen, d. h. beispielsweise die psychiatrische Qualifizierung im Masterbereich an-

zusiedeln und dort Schwerpunkte zu setzen (Kinder- und Jugendliche, Forensik, Gerontopsychiatrie) ...

- ... die mitmenschliche Tätigkeit „pflegen“ und professionelle Pflege mehr zu differenzieren und entsprechende Schritte für unterschiedliche Qualifikationsniveaus umzusetzen ...
- ... Bildungsdurchlässigkeit zu schaffen und gleichzeitig Qualitätsstandards für professionelle Pflege festzulegen ...
- ... die mitmenschliche Tätigkeit „pflegen“ und professionelle Pflege in allen Bereichen mehr zu erfassen und entsprechende Schritte für unterschiedlicher Qualifikationsniveaus zu identifizieren und umzusetzen ...
- usw.

Umsetzung des Pflegeberufegesetzes

Das nachfolgende Schaubild stellt die künftige Entwicklung des Pflegeberufes dar und gilt ab 2020. Die Generalistische Ausbildung bezieht auf die ersten zwei Jahre, die pflegerische Differenzierung bleibt erhalten.

Fachschulische Pflegeausbildung ab 2020				
	1.Jahr	2.Jahr	3.Jahr	Berufsbezeichnung
Ausbildungsvertrag Falls Vertiefung, hier festlegen!	Generalistische Ausbildung in Theorie und Praxis		Kinderkrankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
			Generalistik, Vertiefung Pädiatrie	Pflegefachfrau/ Pflegefachmann
			Generalistik	
			Generalistik, Vertiefung Altenpflege	Altenpflege

<https://www.dbfk.de/de/themen/Bildung.php>

In der vorgesehenen Umsetzung des Pflegeberufegesetzes ist keine (zeitlich) absehbare Implementierung einer generellen Akademisierung vorgesehen.

Deshalb ist zu fragen, soll dieses Ausbildungsprogramm wieder den internationalen und europäischen Anschluss verhindern?

Was kann von der professionellen Pflege selbst getan werden, um die Akademisierung zu erreichen und ein umfassendes Konzept für die Tätigkeit und unterschiedlichen Qualifikationsbereiche der Pflege zu entwickeln?

Literatur

- Arbeitskreis Pflege in der DGSP (1988): Broschüre "Denkansätze zu bildungspolitischen Konzepten in der Pflege", DGSP Zeltinger Straße 9, 60959 Köln
- Arbeitskreis Pflege in der DGSP (1994): Broschüre "Pflegeprofil – Grundriß psychiatrischer Pflege", DGSP Zeltinger Straße 9, 60959 Köln
- AK Pflege in der DGSP (1996): Broschüre "Pflegequalität in der psychiatrischen Versorgung – soweit sie sich messen läßt", DGSP Zeltinger Straße 9, 60959 Köln
- Arbeitskreis Pflege in der DGSP (2015): Broschüre "Standortbestimmung Psychiatrischer Pflege in der DGSP", DGSP Zeltinger Straße 9, 60959 Köln
- Benner, P. (1995): Stufen der Pflegekompetenz – from Novice to Expert, Verlag Hans Huer Bern
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe Hrsg. (2006): Pflegebildung offensiv, Elsevier Urban & Fischer, München
- Robert-Bosch-Stiftung (2000): Pflege neu denken – Zur Zukunft der Pflegeausbildung, Schattauer Verlag Stuttgart
- Schädle-Deininger, H.; Villinger, U. (1996): Praktische Psychiatrische Pflege – Arbeitshilfen für den Alltag, Psychiatrie Verlag Bonn
- Schädle-Deininger, H. (2015): Entwicklungen in der Pflegebildung – Einige unfrisierte Gedanken zur Pflegebildung in Deutschland, Padua 10/3 2015, Verlag Hans Huber, Hogrefe Bern
- Schädle-Deininger, H.; Luft, L.; Kohlesch, A.: (2016). Auf dem Weg zur Akademisierung der Pflege, Soziale Psychiatrie 1/2016, (Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V., Zeltinger Str. 9, 50969 Köln)
- Schädle-Deininger, H.; Luft, L.; Kohlesch, A.; Schmidt, M.: (2016) Auf dem Weg zur Akademisierung der Pflege, Langversion, Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V., Zeltinger Str. 9, 50969 Köln, Homepage <http://www.dgsp-ev.de/startseite.html>
- Schädle-Deininger, H.; Wegmüller, D. (2017): Psychiatrische Pflege – Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung, Praxis und Studium, Hogrefe Bern
- Schädle-Deininger, H.; Behrens, J. (2018): Pflegerische Bildung, Akademisierung und Qualifizierung – Möglichkeiten der Verknüpfung von beruflicher und hochschulischer Bildung am Beispiel der Psychiatrischen Pflege, Pädagogik der Gesundheitsberufe 3/2018, hpsmedia Nidda

Für den Arbeitskreis Pflege in der DGSP

Hilde Schädle-Deininger und Günter Storck

Stand August 2019