

Arbeitskreis kirchlicher Verbände zur Weiterentwicklung der Pflegeausbildung



Der Deutsche Caritasverband mit Sitz in Freiburg im Breisgau – 1897 durch Lorenz Werthmann gegründet – ist der Wohlfahrtsverband der katholischen Kirche in Deutschland. Er umfasst 27 Diözesan-Caritasverbände mit 636 Orts-, Kreis- und Bezirks-Caritasverbänden und 18 Fachverbänden. Dem Deutschen Caritasverband sind 24.373 Einrichtungen angeschlossen. In diesen Einrichtungen sind 507.477 voll- und teilzeitbeschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. www.caritas.de



Der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e. V. (KKVD) ist anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband mit Sitz in Freiburg. Der KKVD vertritt bundesweit etwa 470 Kliniken in katholischer Trägerschaft mit etwa 106.000 Betten und an die 160.000 Beschäftigten. In den katholischen Krankenhäusern werden alljährlich mehr als 3,5 Millionen Patienten versorgt. www.kkvd.de

Verband katholischer Altenhilfe
in Deutschland e. V.



Der Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (VKAD) ist ein bundesweit tätiger und selbständiger Fachverband für die Altenhilfe innerhalb des Deutschen Caritasverbands mit Sitz in Freiburg im Breisgau. Der Verband vertritt Träger der 1022 katholischen Einrichtungen und Dienste in der Altenhilfe, 68 Ausbildungsstätten der Altenhilfe sowie rund 75 Sozialstationen und ambulante Dienste für pflegebedürftige alte Menschen. www.verband-katholische-altenhilfe.de

Diakonie 
Bundesverband

Die Diakonie ist der soziale Dienst der Evangelischen Kirche in Deutschland. Sie setzt sich insbesondere für die Rechte armer Menschen ein. Sie befähigt die betroffenen Menschen, selbst Verantwortung zu übernehmen. Bundesweit stehen den Menschen 28.000 stationäre Einrichtungen sowie ambulante Dienste und Beratungsstellen der Diakonie mit 440.000 Mitarbeitenden und 400.000 Ehrenamtlichen zur Verfügung. www.diakonie.de



Im Verbund der **Diakonie** 

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e. V. (DEKV) vertritt als selbständiger Fachverband des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland mit den ihm angeschlossenen rund 230 Krankenhäusern, Fachkliniken, Rehabilitationseinrichtungen und weiteren Gesundheitseinrichtungen in evangelischer Trägerschaft jedes neunte deutsche Krankenhaus. Etwa 100.000 Beschäftigte versorgen im Jahr rund 2 Millionen Patienten. www.dekv-ev.de



Der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege (DEVAP) e.V. setzt sich als Bundesverband seit über 70 Jahren für die Belange der Altenhilfe ein. Der Fachverband vertritt über 2.000 stationäre Einrichtungen der Altenhilfe mit ca. 145.000 Plätzen, über 1.600 ambulante gesundheits- und sozialpflegerische Dienste, mehr als 100 Altenpflegeschulen mit ca. 5.600 Ausbildungsplätzen sowie zahlreiche Altentagesstätten, Initiativen und Selbsthilfegruppen. www.devap.de

Kriterien für eine zukunftsweisende Pflegeausbildung aus Sicht der Altenhilfe- und Krankenhausverbände der Caritas & Diakonie



Ausgangslage

Die Handlungsfelder des Gesundheits- und Sozialwesens erweitern und verändern sich stetig und erfordern vielfältige neue Kompetenz- und Berufsprofile. Darüber hinaus ist die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern und weiteres politisches Handeln erforderlich. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP weist in diesem Zusammenhang aus, dass ein einheitliches Berufsbild in der Pflege attraktiver gestaltet werden soll. Darüber hinaus sollen die Pflegeberufe in der Ausbildung durch ein neues Berufsgesetz grundlegend modernisiert und zusammengeführt werden (Zitat aus dem Koalitionsvertrag vom 26.10.2009:85).

Caritas und Diakonie und ihre Fachverbände DEKV, DEVAP, KKVD und VKAD unterstützen die Bestrebungen der Bundesregierung, die Profile der Pflegeberufe in den Ausbildungen durch ein neues Berufsgesetz grundlegend neu zu definieren. In diese Diskussion wollen sie ihre Erfahrungen im Bereich der Pflegeausbildung einbringen (u.a. auch in der Erprobung von Ausbildungsmodellen nach § 4 Abs. 6 des Altenpflege- bzw. des Krankenpflegegesetzes) und eine aktive Rolle einnehmen. Die zukünftige Ausbildung für Altenpflege, Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege soll in Richtung einer generalistischen, modularisierten und zum allgemeinen Bildungssystem durchlässigen Ausbildung neu entwickelt werden. Es soll geprüft werden, ob die Heilerziehungspflege perspektivisch mit einbezogen werden kann. Hierfür sind gestufte Qualifikationen mit den entsprechenden horizontalen und vertikalen Durchlässigkeiten, u. a. zum tertiären Bereich, notwendig. Um den Praxisbezug zu erhalten, soll die Ausbildung auch zukünftig einrichtungsnah durchgeführt werden. Folglich sind die bewährten Altenpflege- und Krankenpflegesschulen, die eng mit der Praxis verbunden sind, adäquat weiter zu entwickeln.

Vor diesem Hintergrund haben die Verbände der Caritas und Diakonie ein Eckpunktepapier formuliert, in dem die Ziele und Kriterien für eine Neukonzeption der Pflegeausbildung aufgegriffen werden.

Ziele

1. Kompetenzen vermitteln

Bei der Entwicklung eines neuen Pflegeberufes muss in einem Curriculum den erforderlichen Kompetenzen Rechnung getragen werden, so dass nach Abschluss der Ausbildung professionelles Handeln in allen Arbeitsfeldern erfolgen kann. Diese Systematik sollte soweit wie möglich auch auf die aufbauende Fort- und Weiterbildung übertragen werden, damit die notwendigen Handlungskompetenzen für spezialisierte Arbeitsbereiche und Aufgaben erworben werden können.

2. Qualitätsstandards setzen

Das vorhandene Wissen und die gesetzten Qualitätsstandards aus den gesetzlichen Grundlagen der verschiedenen Ausbildungen in den Pflegeberufen müssen erhalten und künftig produktiv aufeinander bezogen werden. Dies impliziert zugleich eine analoge Umsetzung des Bundesgesetzes in den Ländern, um einheitliche Qualitätsmaßstäbe und ein einheitliches Kompetenzniveau, die im Hinblick auf den EQR/ DQR unabdingbar sind, gewährleisten zu können.



3. Ausbildungskapazitäten anpassen

Die Ausbildungskapazität der Pflege muss erhalten und angepasst werden, um dem prognostizierten Pflegebedarf in Anbetracht der demographischen Entwicklung entsprechen zu können. Kooperationen der Ausbildungsstätten in der Alten-, Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege und Gründungen von Verbundschulen können in diesem Zusammenhang wegweisend sein. Dies darf jedoch zu keiner Reduzierung der Kapazitäten führen.

4. Ausbildungsfinanzierung sichern

Eine auskömmliche Finanzierung der Ausbildung muss dauerhaft gesichert sein. Die positiven Erfahrungen in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege nach §17a KHG (Fondsregelung) sollen in ein neu zu entwickelndes und tragfähiges Modell einfließen. Dabei müssen alle an einer generalistischen Ausbildung beteiligten Arbeits- und Einsatzfelder einbezogen werden.

Kriterien

✓ Generalistische Ausbildung

Eine generalistische Ausbildung mit einem gemeinsamen Berufsabschluss sowie ggf. einer Schwerpunktsetzung ermöglicht einen beruflichen Einstieg sowie Flexibilität der Einsatzmöglichkeiten innerhalb des Gesundheits- und Pflegebereichs. Eine fundierte gemeinsame Ausbildung muss zu einem breiten und weitreichenden Kompetenzprofil führen. Die erforderlichen praxisbezogenen Kompetenzen müssen, wie in den bundesweiten Regelungen zum Alten- bzw. Krankenpflegegesetz (AltPflG und KrPflG) vorgesehen, erworben werden. Dabei ist zu prüfen, inwieweit bestehende curriculare und praxisorientierte Regelungen sowie die ausgewerteten Modellprojekte bereits ausreichend die Grundlagen für die Zusammenführung der Berufsprofile liefern, die dann adaptiert werden können. Die Generalistik führt zu einem neuen Berufsbild und daher auch zu einer neuen Bezeichnung. Die Regelung für diese Berufsausbildung und eine entsprechende Berufszulassung soll wie bisher im Bundesgesetz verankert sein und vor allem konform gehen mit der Richtlinie 2005/36/EG, die mit Wirkung zum 7. Dezember 2007 in nationales Recht umgesetzt wurde.

✓ Durchlässigkeit

Ein gestuftes Konzept der Aus-, Fort- und Weiterbildung garantiert die Durchlässigkeit, die allgemeine Bildungsabschlüsse, Aufstiegschancen und den Wechsel zwischen verschiedenen Arbeitsfeldern ermöglicht. Wir fordern, dass Übergänge sowohl innerhalb der pflegeberuflichen Bildungsgänge als auch zum tertiären Sektor auch durch beruflich erworbene Kompetenzen ermöglicht werden. Qualifizierungskonzepte und Studiengänge, die dies zulassen, müssen vermehrt entwickelt und umgesetzt werden. Hierfür sind aus Sicht der Verbände modular und hochschulkompatibel organisierte Bildungspläne erforderlich. Diese Prozesse sollen im Einklang mit der Entwicklung des DQR erfolgen.

✓ Verortung der Schulen

Die bewährte enge Verzahnung zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung ist weiterhin sicherzustellen. Die Ausbildung muss auch künftig bei den derzeitigen Trägern der Alten- und (Kinder-) Krankenpflegesschulen durchgeführt werden. Ein übergreifendes Konzept zur Kompetenzentwicklung in einer generalistischen Ausbildung braucht neue Formen der Vernetzung und Kooperation von theoretischer und praktischer Ausbildung. Verbundschulen könnten hier die Funktion von Kompetenzzentren erfüllen.

✓ Finanzierung

Die Finanzierung der zukünftigen Ausbildung muss die Gesamtkosten der Pflegeausbildung umfassen. Dies beinhaltet auch die Ausbildungsvergütungen. Wir fordern die Entwicklung eines tragfähigen Konzeptes, welches die Refinanzierung sichert. Die Finanzierung sollte so gestaltet werden, dass alle, die von der Ausbildung profitieren, an der Finanzierung beteiligt werden. Die derzeitige Finanzierung in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung hat sich bewährt und kann als Modell dienen.

✓ EU-konform

Die geltenden EU-Richtlinien sind zu beachten. Wesentliche Impulse könnten vom Europäischen Qualifikationsrahmen ausgehen, der noch auf nationaler Ebene umzusetzen ist. Im Rahmen dieser Referenzsysteme werden künftig Kompetenzniveaus unabhängig von Ort und Institution ihres Erwerbs zu bestimmen sein. Vor diesem Hintergrund müssen Anrechnungsmöglichkeiten vorheriger Ausbildungen sichergestellt werden.