



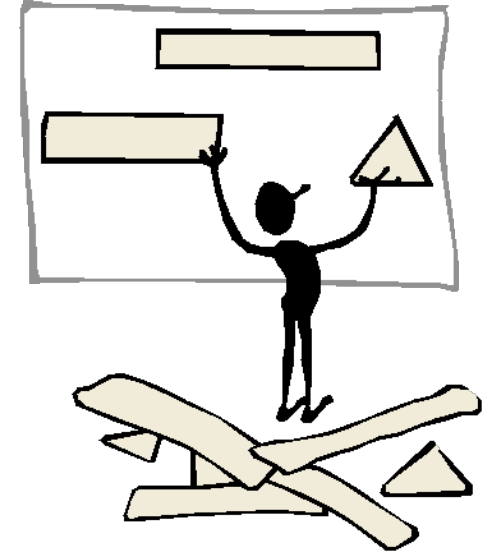
Pflegepolitik in Europa

Prof. Dr. Johannes Keogh
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Hochschule Fulda



Entwicklung in der Pflege

- Große Änderungen in der Pflegepraxis in den letzten 20 Jahren.
- Warum?





Entwicklung in der Pflege

- o Aspekte der Frauen Gesundheit.
- o Aspekte der Menschenrechte.
- o Die medizinisch unterversorgten Menschen.
- o Die Bedrohung des Bioterrorismus.



Neue Aufgabenbereiche für Pflegekräfte

- Förderung der Gesundheit und Wellness.
- Prävention von Krankheit.
- Wiederherstellung der Gesundheit.
- Sterbebegleitung (Erb *et al.*, 2004:8).





Entsprechende neue Rollen

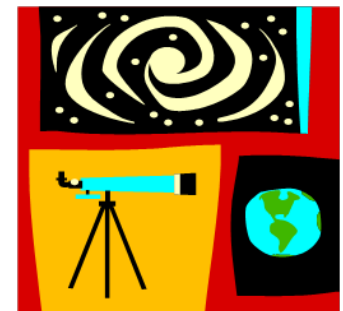
- Care giver (Versorgt Menschen).
- Communicator (Sie müssen mit den Kunden kommunizieren).
- Teacher (Lehrer (Für Patienten und Studenten)).
- Client Advocate (Anwaltstätigkeiten).
- Counselor (Berater).





Entsprechende neue Rollen

- Change Agent (Bringt Veränderungen voran).
- Leader (Team Leader).
- Manager.
- Case Manager.
- Research consumer (Anwender von Forschungsergebnissen) (Erb *et al.*, 2004:10-11).





Bedeutung der Änderungen

- Die Anforderungen an der Pflegepraxis sind stark angestiegen.
- Eine qualitativ hochwertige Ausbildung ist notwendig um die Absolvent/innen dazu zu verhelfen, die genannten Anforderungen zu erfüllen.



Berufsausbildung in Europa

- In 2001: Konferenz in Brügge
- Im November 2002: Die Kopenhagener Erklärung.
- Daraus resultierte der sogenannte Brügge-Kopenhagener Prozess bezüglich berufliche Ausbildung in Europa.
- Dazu gab es 4 Eckpunkten:



Berufsausbildung in Europa

1. **Transparenz.**
2. **Vergleichbarkeit.**
3. **Transferierbarkeit, und**
4. **Anerkennung.**





Berufsausbildung in Europa

- Dezember 2004: das sogenannte Kommuniqué von Maastricht:
- „Durch eine Attraktivitätssteigerung der Berufsbildung sei die Teilnahme an beruflicher Aus- und Weiterbildung zu erhöhen“ (BiBB, Mai 2007:4).



Berufsausbildung in Europa

- Dann wurde das Kommuniqué von Helsinki im Dezember 2006 verabschiedet.
- Hier wurde die Berufsbildung als zentrale Aufgabe gesehen um in Europa eine Wettbewerbsfähigkeit und soziale Zusammenhalt zu bewirken (BiBB, Mai 2007:4).



Kritik an Deutschland

- Laut Hartmann (2004:15):
 - ✓ Betriebsorientierte Ausbildung: bisher nicht den notwendigen Stellenwert.
 - ✓ Duales Ausbildungssystem: Einstufung nur als Anlernprozess.
 - ✓ Einordnung deutscher Berufsabschlüsse im europäischen Vergleich zu niedrig.



Berufsausbildung in Europa

- Die EU-Richtlinien für Krankenpflegeausbildung 2005/36/EG, regeln die gegenseitige automatische Anerkennung der Ausbildungsprogramme für die Krankenpflege und Hebammen/Entbindungspfleger EU-Weit (BiBB, September 2007:6).



Berufsausbildung in Europa

- Die Altenpflegeausbildung Deutschlands wurde NICHT auf der Liste der anerkannten Berufe aufgenommen.
- Laut Stöcker (2004) wurden in den meisten EU-Ländern in den 90'er Jahre umfassende Ausbildungsreformen in der Pflege durchgeführt.



Berufsausbildung in Europa

- Das entsprach die programmatischen Anforderungen der WHO von 1990.
- Damit wurde die Pflegeausbildung in das höheren Bildungssystem integriert.





Berufsausbildung in Europa

- Mit Ausnahme von Deutschland, Luxemburg und Österreich müssen Auszubildenden den Sekundarstufe II als Zugangsvoraussetzung nachweisen.



ABER

- Mit Ausnahme von Deutschland, Frankreich, Luxemburg und Österreich wurden die Pflegeausbildungen systemisch auf der Tertiärstufe angesiedelt (Stöcker, 2005).





ABER

- UND:
- In der Mehrheit der Länder ist die Pflegeausbildung generalistisch zu absolvieren!
- UND:
- Die EU fordert eine Grenzenübergreifende Mobilität in der beruflichen Bildung (BMBF, 2007:3).



Problem!

- Die Führung der Berufsbezeichnung wurde über die EU-Richtlinien geregelt.
- Aber: In den anderen EU-Ländern wurde die berufliche Bildung auf die Hochschulische Eben für die Anerkennung der pflegerischen Erstqualifikation verlagert.



Problem

- Bei der Anerkennung entstehen jetzt potentielle Probleme für die Anerkennung, weil:
 1. Die Länder mit einer Hochschulausbildung wendet man die erste allgemeine horizontale Richtlinie (Hochschule) an.



Problem

2. Aber Deutsche Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit Weiterbildung können lediglich die zweite allgemeine horizontale Richtlinie nutzen.



Problem

- Im Ersten Fall führt es zur Anerkennung über das Niveau des Studienabschlusses, und
- Im zweiten Fall zur Anerkennung einer spezifischen Berufsqualifikation und eines Berufstitels.



Problem

- Deutsche „Migrant/innen“ können weiter benachteiligt werden, da
- Die Deutsche Weiterbildung meistens privatrechtlich geregelt ist, und
- Außerhalb des Berufsbildungssektors geregelt ist (Stöcker, 2005).



Die Frage nach Gleichwertigkeit

- Wird es zukünftig innerhalb der Europäischen Union professionell Pflegende erster und zweiter Klasse geben? (Stöcker, 2005).



Was kann man machen?

- Also muss die Ausbildung in Leistungspunkte, sogenannte „Credits“ ausgedrückt werden.
- In den Ländern mit einer akademischen Ausbildung, wurde das Problem über den sogenannten Bologna Prozess gelöst durch die Einführung des ECTS (European Credit Transfer System).



Was kann man machen?

- Die Deutsche Ausbildung ist nicht akademisiert, und
- Kann deswegen nicht durch ECTS ausgedrückt werden!
- Für Deutschland kommt nur das sogenannte Europäische Credit System für Berufsbildung (ECVET) in Frage.



ECVET

- Was ist ECVET?
- „ECVET ist ein europäisches System für die Übertragung, Akkumulierung und Anerkennung von Lernleistungen im Bereich der Berufsbildung (BiBB, Mai 2007:8).



ECVET

- Durch die Einführung des ECVET, soll folgendes passieren:
 - ✓ Mobilität von Einzelpersonen in der Berufsausbildung.
 - ✓ Validierung von Lernergebnissen, die durch lebenslanges Lernen erworben sind.



ECVET

- ✓ **Transparenz der Qualifikationen.**
- ✓ **Gegenseitigem Vertrauen und Zusammenarbeit zwischen Bildungsakteure in Europa (BiBB, Mai 2007:6).**





Die Deutsche Haltung zu ECVET

- Das BMBF besagte, dass:
- „Bund und Länder begrüßen die Zielsetzung der Kommission, mit einem Europäischen Leistungspunktesystem in Ergänzung zum EQR (Europäischer Qualifikationsrahmen),



Die Deutsche Haltung zu ECVET

- Einen konkreten Beitrag zu mehr Transparenz, Anrechenbarkeit und Akzeptanz,
- - insbesondere von im Ausland erworbenen Qualifikationen- zu erreichen und damit einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung eines europäischen Bildungsraumes zu leisten (BMBF, 2007:1).



ECVET und danach

- Die Einführung eines Leistungspunktesystem wird auch als Möglichkeit gesehen, eine Durchlässigkeit in der Ausbildung zu ermöglichen, weil
- Einen Aufstieg in die nächst höhere Niveaustufe soll dadurch erleichtert werden (BMBF 2007:3-4).



ECVET und Weiter



- Es wurde empfohlen, dass die Verknüpfung von ECVET und ECTS untersucht werden soll.
- Dafür muss ECVET sich die Inhalte der Units/Module an den nationalen Ausbildungsordnungen und Curricula orientieren.



ECVET und Weiter

- ABER: Die Anwendung von ECVET wird sich hauptsächlich in dem Bereich der vollzeitschulische Berufsausbildung und in der Überwiegend nicht reglementierten beruflichen Weiterbildung wieder finden (BMBF, 2007:4).
- Die Pflege ist leider ein reglementierter Beruf!



ECVET und Weiter

- ECVET soll auch europaweit von einheitlichen Kriterien bestimmt werden.
- Die Pflegeausbildung in den meisten Europäischen Ländern ist aber akademisiert und man vergibt als Leistungspunkte den sogenannten ECTS.



ECVET und Weiter

- Es wird deswegen schwierig sein, ein ECVET Punktesystem für die Pflege zu entwickeln.
- **UND:**
- Die Pflegeausbildung ist nicht Teil des deutschen Berufsbildungssystems.
- ECVET ist für das Berufsbildungssystem gedacht.



Eine Lösung

- Wenn ECVET nicht angewendet werden könnte (z.B. wegen reglementierte Berufe, oder weil die Schulen nicht akkreditiert sind), und
- Eine vertikale Durchlässigkeit zur Hochschule gewünscht wird,
- Kann man ein anderes Verfahren anwenden.



Eine Lösung

- Der Prozess heißt:
- **APL (Accreditation of Prior Learning).**
Oder
- **APEL (Accreditation of Prior and Experiential Learning).**
- Dieses Verfahren wurde in Großbritannien entwickelt, und
- Ist sehr aufwendig!



Eine Lösung

- Ein Landesprojekt in Fulda: (WaWiPP).
- Pflegekräfte die ein Studium aufnehmen, dafür aber
- Nicht alle Module belegen wollen aufgrund Vorkenntnisse,
- Können einen Antrag stellen auf Befreiung von bestimmten Modulen.



Eine Lösung

- Sie müssen:
 - ✓ Ein Portfolio zusammenstellen, mit
 - ✓ Nachweise über die Ausbildung,
 - ✓ Fort- und Weiterbildungen,
 - ✓ Besondere Techniken die sie in der Praxis erlernt haben,
 - ✓ Praxisnachweise,
 - ✓ Gutachten und Bescheinigungen, usw.



Eine Lösung

- Das Portfolio wird begutachtet.
- Prüfungsausschuss muss darüber entscheiden.
- Modulverantwortliche müssen zustimmen.
- Module werden dann anerkannt, aber
- NICHT benotet!



Änderungen in der Deutschen Pflegeausbildung

- In Januar 2004 trat das neue Krankenpflegegesetz in Kraft.



Änderungen in der Deutschen Pflegeausbildung

- In dem Gesetz wurden die festgelegte Praxisphasen auf 2500 Stunden runtergefahren, und die Theorieanteile auf 2100 Stunden erhöht (**Länderunterschiede!**).
- Zum ersten Mal wurde 500 Praxisstunden im ambulanten Bereich gefordert.



Änderungen in der Deutschen Pflegeausbildung

- Gesundheitsförderung wird als wesentlicher Bestandteil der Ausbildung gesehen, aber wie und wo genau die Kompetenzen erworben werden sollen, bleibt unklar.
- Eine akademische Ausbildung wird weiterhin verwehrt.



Die Situation Weltweit

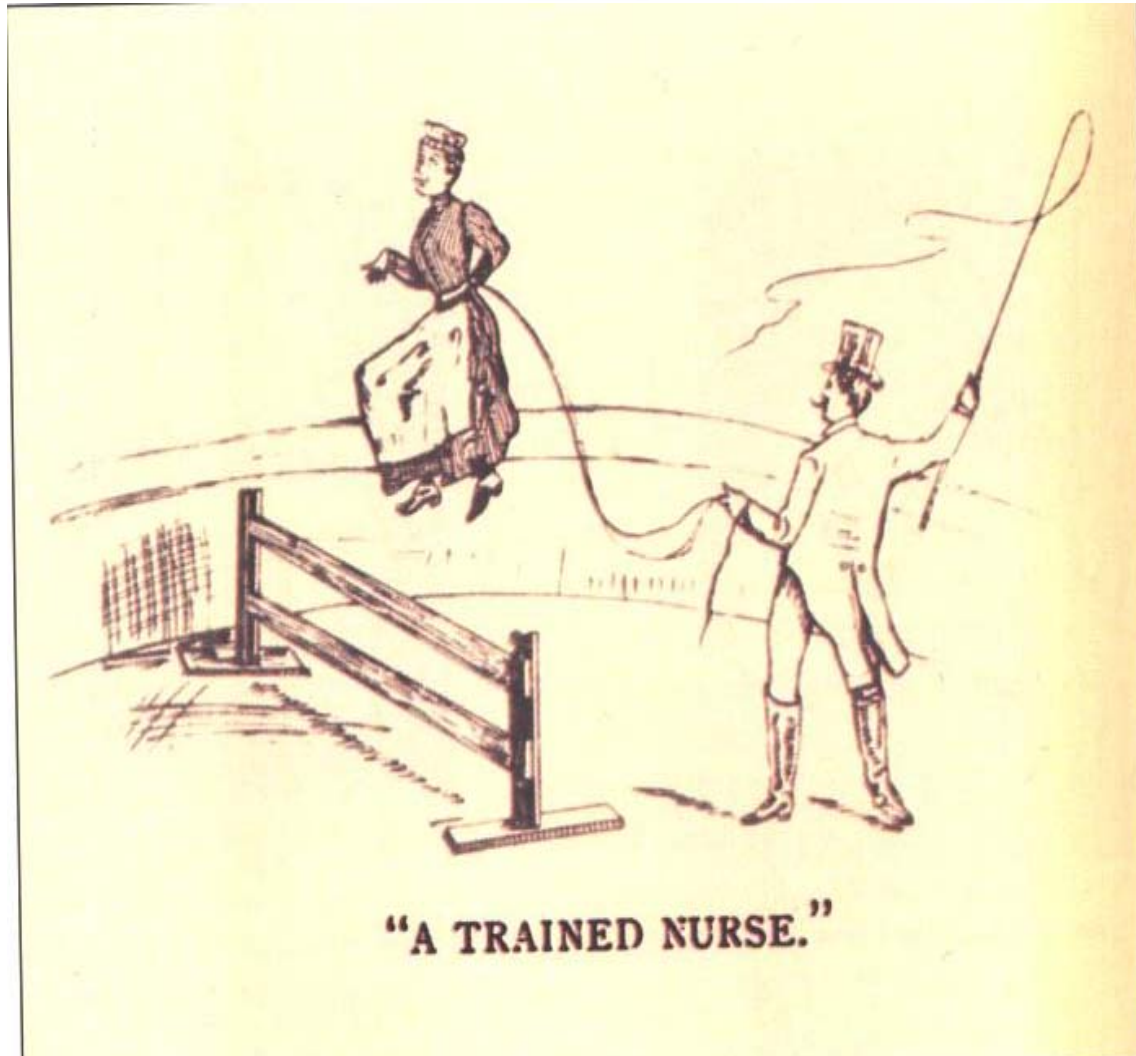
- “Degree only” Ausbildung - nicht überall.
- Kompetenz-Orientierung - keine einheitliche Definition für Kompetenzen!
- Erwachsener Ansatz in der Ausbildung



Akademisch oder nicht- akademisch.



(Frink, 1997:39)





Beispiel „Großbritannien“

- **Pflegeausbildung nur an Hochschulen.**
- **Trotzdem 2 Ebenen in der Ausbildung:**
 - **Diploma-Ebene (Nicht akademisch), und**
 - **Bachelor-Ebene (Akademisch).**



Akademische Ausbildung?

- Die Schwierigkeit nachzuweisen, dass ein akademischer Abschluss "Besser" ist als ein Nicht-Akademischer, ist sehr sichtbar in dem Ausbildungssystem Großbritanniens.



Akademische Ausbildung?

- Pflegekammer (Nursing and Midwifery Council) darf keine zusätzliche Kompetenzen von akademischen Pflegekräften erwarten! (Studie Girot, 2000)



Warum dann akademisch ausbilden?

- Takase, Kershaw & Burt (2001):
 - „Pflegerkräfte haben nicht einen Anspruch auf eine Anerkennung als professionelle Mitarbeiter/innen im Gesundheitswesen“!



Warum dann akademisch ausbilden?

- Eine professionelle Anerkennung erleichtert die Einführung der sogenannten „erweiterten Rollen der Pflegekräfte“.



Erweiterte Rollen sind:

- Die Nurse Practitioner.
- Die "clinical Nurse Specialist".
- Die "Advanced Practice Nurse".
- Mehrere anderen Möglichkeiten, wie im Bereich der Endoskopien, oder Rezepten auszustellen, usw.



Akademische Programme in Deutschland

- Hessen:
 - 3 Jähriges Bachelorstudium.
 - Kein Erwerb der Berufsbezeichnung.



Akademische Programme in Deutschland

- Absolvent/innen können nach dem Studium als externe Kandidat/innen, innerhalb von einem Jahr das Krankenpflege bzw. Altenpflegeexamen ablegen - Einzelanträge.



Akademische Programme in Deutschland

- Das ist möglich, weil die Curricula eng mit der Hessischen Prüfungsordnung und das Krankenpflegegesetz, und
- In Absprache mit dem hessischen Sozialministerium, entwickelt wurden.



Akademische Programme in Deutschland

- Duale Studiengänge:
 - Unterschiedliche Modelle, z.B.
 - o Ev. Hochschule Berlin,
 - o Hamburg,
 - o Hannover,
 - o München,
 - o Mainz.
 - o Halle.



Duale Studiengänge

- Der Unterschied zu dem Hessischen Modell liegt darin, dass die Studierenden gleichzeitig auch Auszubildenden sind.
- Sie können entweder in den ersten 3 Jahren hauptsächlich in der Schule sein, und ausgewählte Module an der Hochschule belegen, oder



Akademische Programme in Deutschland

- Theorieinhalte an der Hochschule und die Praxisinhalte an der Schule belegen.
- Die Menge an unterschiedlichen Programme und Modelle macht einen Studienplatzwechsel für Studierenden bzw. Auszubildenden fast unmöglich.



Akademische Programme in Deutschland

- Internationaler Austausch in den ersten 3 Jahren ist in einigen Programme fast nicht möglich.
- In der Regel wird das Krankenpflegeexamen nach 3 Jahre abgelegt, und
- anschließend wird das Studium dann an der Hochschule absolviert.



Duale Studiengänge

- **Wiederum unterschiedliche Modelle!**
- **Nach entweder 12 oder 18 Monate wird das Studium dann mit der Vergabe eines Bachelor Grades abgeschlossen.**



Fazit

- Ich habe mich nur auf die Ausbildung konzentriert, und habe wichtige Aspekte für die Pflege, wie die Pflegekammer, nicht angesprochen.
- In den meisten Ländern ist die Anerkennung der Pflegeprofession auch politisch gut auf dem Weg, und



Fazit

- Die Politik beschäftigt sich deswegen sehr selten mit dem Beruf - Autonomie und Selbstverwaltung (Kammern)!
- In Deutschland sieht das etwas anders aus, und manchmal habe ich, als nicht Deutsch-Geborener, den Eindruck, dass die Pflege von der Politik ein Stückchen im Stich gelassen wurde!



Fazit

- Das ist kein Kritik oder eine Abwertung der deutschen Pflege, lediglich eine Feststellung.
- Die Pflegekräfte Deutschlands müssen selber entscheiden wie sie voran kommen, Autonomie erwerben, und die Anforderungen des 21. Jahrhunderts entsprechen wollen.



Fazit

- Am Ende ist nur noch eine qualitativ hochwertige gesundheitliche Versorgung der Patienten, Klienten und Heimbewohnern das Hauptziel unserer Arbeit, und
- Damit wünsche ich Ihnen Alle viel Erfolg.





**Ich danke Ihnen für Ihre
Aufmerksamkeit.**





Literaturverzeichnis

- Bundesministerium für Bildung und Forschung. 2007. Deutsche Stellungnahme zu einem Europäischen Leistungspunktesystem für die Berufliche Bildung (ECVET). Bonn. März.
- BiBB. Neues aus Europa. 2007. Reform der Anerkennung von Berufsqualifikationen. Mai. (<http://www.bibb.de/de/5375.htm>).
- BiBB. Neues aus Europa. 2007. Reform der Anerkennung von Berufsqualifikationen. September. (<http://www.bibb.de/de/5375.htm>)



Literaturverzeichnis

- Coffey, S. 2006. Educating international nurses: Curricular innovation through a Bachelor of Science in Nursing bridging program. *Nurse Educator*, **31(6)**: 244-248, Nov./Dec.
- De Jong, A. 2006. Nurse Practitioner : Pflege zwischen care und cure. *Die Schwester/der Pfleger*, **45(9)**: 002-005.



Literaturverzeichnis

- Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union . 2007. Standpunkt des Europäischen Parlaments festgelegt in erster Lesung am 24. Oktober 2007 im Hinblick auf der Erlass der Empfehlung Nr. 2003/.../EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Einrichtung eines Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen.
- Girot, E.A. 2000. Assessment of graduates and diplomates in practice in the UK – are we measuring the same level of competence? *Journal of Clinical Nursing*, **9: 330-337.**



Literaturverzeichnis

- Hartmann, H. 2004. "The golden letter". Eine Geschichte aus Europa? JA, aus Nord-Finland! Bundesministerium für Senioren, Bildung, Jugend und Sport. (Frtbildungstagung am 17. Dez. 2004.)
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften. 2005. Arbeitsunterlagen der Kommissionsdienststellen. Auf dem Weg zu einem Europäischen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Brüssel: SEK (2005) 957.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. & Snyder, S. 2004. Fundamentals of Nursing. Concepts, process, and practice. 7th. Ed. Upper Saddle River, N.J.; Pearson Prentice Hall.



Literaturverzeichnis

- Potter, P.A. & Perry, A.G. 2005. Fundamentals of Nursing. 6th. Ed. St. Louis, Miss.: Elsevier Mosby.
- Stöcker, G. 2004. Die neue Europäische Union – Pflegeausbildung im Vergleich. BfK. April
- Stöcker, G. 2005. Anerkennung pflegeberufliche Qualifikationen innerhalb de Europäischen Union (EU). DBfK. August.
- Takase, M., Kerschaw, E. & Burt, L. 2001. Nurse-environment misfit and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, **35**: 819.



Literaturverzeichnis

- Wawrzynski, M.S. & Davidhizar, R. 2006. The Bachelor of Science in Nursing Degree as entry level for practice: Recapturing the vision in the United States. *The Health Care Manager*. **25(3)**: 262-266. July/September.
- World Health Organisation – Regional Office for Europe. 2000. Munich Declaration: Nurses and Midwives – a force for Health. EUR/00/5019309/6.
- World Health Organization – Regional Office for Europe. 2000. Germany: Nursing and midwifery profile. Copenhagen : WHO.