

Thomas Evers

Die besondere Ungewissheit im Handeln

Schlüsselprobleme gerontopsychiatrischer Pflegepraxis

LESEPROBE

Band 3

Einleitung

„**Die Pflege-Gesellschaft** – Im Jahr 2030 gibt es eine Million mehr Pflegebedürftige in Deutschland. Sie leben im Heim oder brauchen Unterstützung zu Hause. Der Markt für professionelle Pflege wächst [...]“ (F.A.Z online 2011).

„Professionelle Pflege wird heute und in der Zukunft eine wichtige Rolle spielen. Dabei ist von großer Bedeutung, dass die zukünftigen Berufsangehörigen eine moderne, pädagogisch-didaktisch dem neuesten Wissensstand angepasste Ausbildung erhalten“ (Senat für Gesundheit der Hansestadt Bremen 2011).

Die vorstehenden Zitate machen deutlich: Die gesellschaftliche Relevanz professioneller Pflege steigt mit den Auswirkungen der demografischen Entwicklung kontinuierlich. Zukunftsfähige pflegeberufliche Bildungsgänge sind vor dem Hintergrund vielfältiger, in Teilen widersprüchlicher Ansprüche und der bestehenden sowie sich entwickelnden Bedarfe von besonderem Belang. In den zurückliegenden Jahren werden die Diskussionen im Bildungsbereich dabei durch Schlagworte wie „Lebenslanges Lernen“, der „Wechsel vom Input zum Output“, „Kompetenzorientierung“ oder „Qualifikationsrahmen“ geprägt. Dies gilt auch für die pflegeberufliche Bildung. Neben der Befähigung zur Bewältigung von (beruflichen oder privaten) Situationen wird zudem immer wieder betont, dass auch berufliche Bildung persönlichkeitsbildende Aspekte aufgreifen muss. Die Frage, inwieweit dies bereits durch eine Orientierung der Bildungsgänge an Kompetenzen realisiert werden kann, stellt eine grundlegende Überlegung der vorliegenden Arbeit dar.

Zur Konstruktion zukunftsfähiger Bildungsgänge kommt der Qualifikations- und Curriculumforschung eine wesentliche Rolle zu; sie stellt vor dem Hintergrund der skizzierten Entwicklungen eine anspruchsvolle wissenschaftliche Aufgabe dar (Buchmann & Huisinga 2006, S. 1). Um z. B. die Auswirkungen demografischer Entwicklungen im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildung aufgreifen zu können, sind Bildungsgänge und damit auch Curricula immer orientiert an den aktuell gegebenen und erkennbaren (zukünftigen) Gegebenheiten der beruflichen Praxis zu konstruieren (vgl. Becker & Spöttl 2008). Diese Aussage konkretisiert zudem Rauner (2004, S. 2); nach ihm hebt

„[...] die arbeitsorientierte Wende in der Didaktik beruflicher Bildung [...] die ‚bedeutsamen‘ beruflichen Arbeitssituationen und das darauf bezogene Arbeitsprozesswissen als Dreh- und Angelpunkt für die Gestaltung beruflicher Bildungsgänge und -prozesse hervor.“

Auch in pflegeberuflichen Bildungsgängen ist der beschriebene Wandel umfassend aufzugreifen. Nur über gut und zukunftsfähig aus- und weitergebildete

Pflegekräfte¹ kann die pflegerische und gesundheitliche Versorgung gesichert werden. Die demografisch bedingten Veränderungen der Gesellschaft sind dabei durch eine stetig steigende Zahl an älteren und damit oftmals pflegebedürftigen Menschen bei einer gleichzeitig abnehmenden Zahl von jungen Menschen gekennzeichnet (Statistisches Bundesamt 2011). Folglich stehen bei einem stetig steigenden Bedarf an Pflegeleistungen immer weniger junge Menschen zur Verfügung, die einen entsprechenden Beruf wählen und die notwendigen Leistungen erbringen können. Neben einer quantitativen Ausweitung des Bedarfs an pflegerischen Versorgungsleistungen geht mit dem beschriebenen demografischen Wandel auch eine qualitative Veränderung der Versorgungsbedarfe einher: Mit der dauerhaft steigenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen erfährt auch die Zahl psychisch erkrankter älterer² Menschen eine deutliche Steigerung. Insbesondere die Zahl älterer Menschen, die an einer Demenz, aber auch an anderen psychisch Erkrankungen leiden, wird in Zukunft weiter deutlich zunehmen (Rothgang et al. 2010). Die gerontopsychiatrische Pflege und Versorgung wird somit an Bedeutung gewinnen.

Betrachtet man nun die praktische Umsetzung der genannten Anforderungen bezogen auf die Konstruktion von Bildungsgängen, so wird oftmals auf die fehlende empirische Fundierung der im Berufsfeld benötigten Kompetenzen hingewiesen (vgl. Rauner 2006; Huisinga 2006). Auch in den Gesundheits- und Pflegeberufen zeigen sich hierbei erhebliche Defizite:

„Die meisten Curricula, die derzeit für die Berufsfelder Pflege und Gesundheit kurssieren, gründen nicht auf systematisch erhobenen Daten aus der Berufspraxis. Vielmehr werden Lernfelder fiktiv ersonnen (Wittneben 2003, S. 267) oder aus der Perspektive der Lehrenden ermittelt (z. B. Oelke & Menke 2002)“ (Darmann & Keuchel 2006, S. 179).

Ebenfalls weisen Becker & Meifort (2006, S. 157f.) auf die mangelnde empirische Erforschtheit von berufstypischen Arbeitsprozessen in den Gesundheits- und Pflegeberufen hin. Ohne empirisch erhobene Informationen besteht jedoch die Gefahr, „[...] dass die Curricula an den aktuellen und zukünftigen Praxisentwicklungen vorbeigehen“ (Darmann-Finck & Foth 2011, S. 171). Stattdessen

-
- 1 In der Arbeit wurde versucht, eine möglichst geschlechterneutrale Schreibweise zu verwenden. Bei dennoch vorhandenen Abweichungen sind beide Geschlechter gleichermaßen angesprochen.
 - 2 Im Sinne der Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich (BMJFFG 1998) ist die Gerontopsychiatrie überall dort tätig, wo die psychische Erkrankung eines älteren Menschen (ab dem 60. Lebensjahr) im Vordergrund steht. Deshalb nutzt die vorliegende Arbeit den Begriff der „älteren“ Menschen; mit ihm sind alle Personen angesprochen, die 60 Jahre und älter sind.

werden Aus- und Weiterbildungsgrundlagen bislang durch so genannte Experten am „grünen Tisch“ entwickelt (vgl. Evers 2009, S. 169). Die in der Praxis tätigen Pflegekräfte sind somit vielfach nicht in die Entwicklung von Bildungsgängen einbezogen. Darüber hinaus ist in den Curricula der Pflege- und Gesundheitsberufe erkennbar, dass die z. B. im Hinblick auf die Umsetzung einer Kompetenzorientierung notwendigen Schritte noch nicht erfolgt sind. Die genannten Mängel aufgreifend kommt somit Sahmel (2011, S. 14) zu dem Schluss, „[...] dass die Curricula in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung wie auch in der Altenpflegeausbildung in der Gegenwart auf die Wandlungsprozesse weitestgehend noch nicht eingestellt sind“.

Mit der vorliegenden Untersuchung sollen die skizzierten Defizite zumindest in Teilen aufgegriffen werden.

I. Ausgangslage

Mit Einführung des Lernfeldkonzeptes in die berufliche Bildung (durch die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder - kurz KMK - im Jahre 1996) haben praxisnahe Arbeitssituationen für den Entwicklungsprozess beruflicher Curricula zunehmend an Bedeutung gewonnen (vgl. Pätzold & Rauner 2006, S. 9). Um derartige Situationen im Sinne der Berufswissenschaft bzw. der bildungswissenschaftlichen Qualifikationsforschung analysieren zu können, bietet sich nach übereinstimmender Meinung zahlreicher Autoren ein empirischer³ Zugang zum Berufsfeld an (vgl. u. a. Becker & Spöttl 2008, S. 17; Huisinga & Buchmann 2006, S. 29ff.). Ein zentraler Schwerpunkt berufswissenschaftlicher Forschung sollte deshalb die systematische und empirische Untersuchung der in Berufen organisierten Arbeit sein; dies verbunden mit dem Ziel, „[...] gewonnene Erkenntnisse für die Gestaltung von Berufsbildern, Curricula und beruflichen Lernens zu nutzen“ (Becker & Spöttl 2008, S. 24). Die empirische Analyse einer beruflichen Praxis erfährt dabei in der berufswissenschaftlichen Forschung eine breite Akzeptanz. Ist sie doch neben anderen relevanten Parametern wie z. B. den gesellschaftlich gewichtigen Bildungsansprüchen eine der Säulen für die Gestaltung von Berufsbildern und Curricula (ebd., S. 32.).

I.1 Entwicklungsbedarfe bei der Konstruktion von Curricula in der (pflege-)beruflichen Bildung

Hinsichtlich der geforderten empirischen Fundierung beruflicher Bildung sind in der gängigen Forschungspraxis bislang jedoch erhebliche Defizite zu erkennen:

„Eine konsequente Hinwendung zu einer empirischen Berufsbildungs- und Qualifikationsforschung fand in den vergangenen Jahrzehnten nicht statt, so dass bis heute vor allem Wissen über Berufsarbeit und Arbeitsprozesse und deren Zusammenhänge in vielen Gebieten nur unzureichend erschlossen ist. Dies gilt insbesondere für Erkenntnisse zur Unterstützung der Kompetenzentwicklung für einen Beruf“ (Becker & Spöttl 2008, S. 15).

In der logischen Folge daraus können Curricula auch nicht konsequent aus der Perspektive der beruflichen Praxis heraus konstruiert werden (vgl. ebd.). Einschränkung muss in diesem Kontext zudem auf eine Erkenntnis verwiesen werden, die bereits Rauner (1999, S. 343) machen musste, dass nämlich berufliche

3 Hiermit wird ein axiomatisches (nicht deduktiv abgeleitetes) Wissenschaftsverständnis zum Ausdruck gebracht. Demnach lässt sich Wissen nur basierend auf lebensweltlichen Erfahrungen gewinnen (vgl. Becker & Spöttl 2008, S. 53).

Curricula bzw. entsprechende Ordnungsmittel nicht zwangsläufig Ergebnis berufswissenschaftlicher Untersuchungen sind. Sie sind vorrangig Resultat interessegeleiteter Aushandlungsprozesse, zu denen die berufswissenschaftliche Forschung einen argumentativen Beitrag leisten kann. Vor diesem Hintergrund wird auch aktuell noch immer der Beitrag berufswissenschaftlicher Forschung an der Entwicklung beruflicher Curricula eher skeptisch eingeschätzt (vgl. u. a. Becker & Spöttl 2008, S. 34). Die steigende Relevanz des Forschungsfeldes im Gesamten wird jedoch weiterhin betont.

Grundsätzlich wird als Begründungsrahmen für die berufliche Bildung innerhalb Deutschlands – entsprechend den Empfehlungen und Rahmenrichtlinien der KMK – auf die drei Elemente Bildungsauftrag, Berufsfähigkeit und berufliche Kompetenzentwicklung zurückgegriffen. Hiernach sind in den Curricula und Rahmenlehrplänen beruflicher Bildungsgänge der leitende Bildungsanspruch sowie eine Orientierung an den zu erwerbenden Kompetenzen explizit berücksichtigt (Rauner, Grollmann & Martens 2007, S. 4f.).⁴ Diesbezüglich nimmt die pflegeberufliche Bildung im Vergleich zu anderen beruflichen Bildungsgängen jedoch eine Sonderstellung ein: Die einschlägigen Ausbildungen werden auf der Grundlage eigenständiger, bundeseinheitlicher Berufszulassungsgesetze durchgeführt. Sie finden damit außerhalb des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) und damit auch außerhalb des „dualen Systems“ statt (Becker & Meifort 2006, S. 151). Dies hat u. a. zur Folge, dass jedes Bundesland einzeln für die konkrete Umsetzung und Ausgestaltung der genannten pflegebezogenen Berufsgesetze zuständig ist und diese entsprechend individuell gestalten kann; die für andere Berufsausbildungen geltenden übergeordneten Rahmenrichtlinien und Empfehlungen der KMK finden nicht zwingend Anwendung.⁵ Die entscheidenden Akteure orientieren sich somit in der Regel nicht an den üblichen Strukturen des deutschen Berufsbildungssystems (vgl. Bals 2006, S. 402).

„In diesem Zusammenhang wird in Kauf genommen, dass sich diese Pflegeberufe, wie die meisten anderen Berufe des Gesundheitswesens auch, aber nicht nur in rechtlicher, sondern auch in administrativer, institutioneller wie pädagogischer Hinsicht außerhalb des heute üblichen Rahmens der Berufsbildung in Deutschland bewegen“ (Bals 2006, S. 402).

Als Konsequenz der fehlenden gemeinsamen Vorgaben haben sich bundesweit sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen zur Durchführung der Pflegeausbil-

4 Zum Bildungsauftrag der berufsbildenden Schulen s. a. Kapitel II.3.

5 In diesen werden bundesweit geltende Vorgaben hinsichtlich des Bildungsauftrages und der zu anzubahnenen bzw. zu erwerbenden Kompetenzen für die einzelnen Berufe verbindlich festgelegt. Eine vergleichbare Verbindlichkeit ist somit für die Pflegeberufe nicht gegeben.

dungen entwickelt. Hier sind z. B. die Verortung der Schulen, die vorausgesetzte Qualifikation der dort tätigen Lehrkräfte oder die Erhebung von Schulgeld zu nennen. Vergleichbare Rahmenbedingungen zur Durchführung der bundesweit geltenden Berufsgesetze sind somit nicht gegeben. Dies gilt auch für möglichst verbindliche curriculare Vorgaben (vgl. Vogel 2006, S. 404). Jedoch lassen die in den zurückliegenden Jahren erfolgten Novellierungen einschlägiger Berufsgesetze (s. das Krankenpflegegesetz) sowie landesspezifische Regelungen (z. B. die Empfehlende Richtlinie zur Ausbildung in der Altenpflege in Nordrhein-Westfalen; MAGS NRW 2003) zumindest bezogen auf die inhaltliche Ausgestaltung der Berufsausbildungen Anpassungen an die geltenden Standards erkennen (vgl. Bals 2006, S. 402).⁶

In den bundesweit geltenden Berufsgesetzen der Pflegeberufe lassen sich keine expliziten Aussagen zum Thema Bildung finden; auch hier gestaltet sich die Situation länderspezifisch sehr unterschiedlich. Von einem einheitlichen Bildungsauftrag oder einer einheitlichen und verbindlichen Umsetzung einer Kompetenzorientierung kann folglich nicht die Rede sein. Diese Problematik spitzt sich zudem innerhalb fachspezifischer Bildungsmöglichkeiten der Pflegeberufe weiter zu: Betrachtet man hier die fachlich relevanten Fort- und Weiterbildungen z. B. in der Palliativpflege oder der gerontopsychiatrischen Pflege, muss festgestellt werden, dass sich die Situation im bundesweiten Vergleich sehr heterogen darstellt:

„Nur in einzelnen Berufen existieren verbindliche, staatlich geregelte Vorgaben für das Durchlaufen einer so genannten Fachweiterbildung. [...] Interessant ist hierbei zu beobachten, dass sogar die Zahl der staatlich anerkannten Fachweiterbildungen von Bundesland zu Bundesland variiert“ (Evers & Nauerth 2008, S. 255f.).

Bezogen auf das Arbeitsfeld gerontopsychiatrischer Pflege lässt sich das letztgenannte Zitat zudem wie folgt konkretisieren: In einzelnen Bundesländern (u. a. Baden-Württemberg, Hamburg, Sachsen, Thüringen) gibt es landesrechtlich geregelte, staatlich anerkannte Fachweiterbildungen für eine Tätigkeit in der gerontopsychiatrischen Pflege. Diese umfassen in der Regel mindestens 720 Stunden theoretischen Unterricht sowie einen ergänzenden praktischen Teil. In den landesrechtlichen Regelungen werden die grundlegenden Weiterbildungsziele festgelegt. Verbindlich geltende Curricula im noch zu definierenden Sinne (vgl. Kapitel II.2) existieren jedoch nicht. In den genannten Verordnungen sind stattdessen lediglich Beschreibungen zu einzelnen Lernbereichen und hinsichtlich

6 So sind z. B. in Annäherung an das Lernfeldkonzept der beruflichen Bildung im Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege mittlerweile so genannte Themenbereiche definiert, die vergleichbare Strukturen eines Lernfeldes aufweisen.

der zur Verfügung stehenden Stunden sowie der zu vermittelnden Inhalte zu finden; eine Beschreibung der zu erwerbenden Kompetenzen fehlt hingegen.⁷

Neben diesen in einzelnen Bundesländern angebotenen, staatlich geregelten Fachweiterbildungen existieren in weiteren Bundesländern bzw. auch bundesweit durchgeführte gerontopsychiatrische Weiterbildungen privater oder kirchlicher Bildungseinrichtungen. Meist handelt es sich dabei um Qualifizierungsmöglichkeiten, die entweder institutionsintern ausgestaltet sind oder sich an Empfehlungen übergeordneter Gremien orientieren (z. B. den Empfehlungen des bayerischen Landespflegeausschuss oder den Vorgaben des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe – kurz DBfK). Einheitliche und damit vergleichbare Curricula sind auch hier nicht vorhanden. Damit stellt sich die Weiterbildungssituation zur gerontopsychiatrischen Pflege deutschlandweit sehr heterogen dar.

Als weiteres Defizit für das im Rahmen der vorliegenden Untersuchung näher betrachtete Feld der Gesundheits- und Pflegeberufe konnte zudem bereits die fehlende empirische Fundierung der zugrunde liegenden Curricula dargestellt werden (vgl. Darmann & Keuchel 2006, S. 179). Erschwerend kommt hinzu, dass die Pflegebildungsforschung auch im internationalen Vergleich „[...] in vielen Bereichen hinterherhinkt“ (Darmann-Finck & Foth 2011, S. 176).⁸ Sie findet bislang vornehmlich im Rahmen von Modellversuchen statt. Die damit einhergehende Forschungsarbeit ist dadurch geprägt, mit stark begrenzten Mitteln in einem möglichst kurzen Zeitraum möglichst viele Ergebnisse produzieren zu müssen (vgl. ebd., S. 176f.). Unter diesem Aspekt sind die bislang vorliegenden Erkenntnisse der Pflegebildungsforschung kritisch zu bewerten.

Die bundesweit geltenden Besonderheiten gerontopsychiatrischer Pflege sind darüber hinaus auch international zu beobachten. Begründet werden kann dies damit, dass die gerontopsychiatrische Pflege auch in vielen anderen Nationen als Teilbereich der psychiatrischen Pflege verstanden wird. Folglich wurden auf internationaler Ebene bislang für dieses Arbeitsfeld keine eigenständigen Vorgaben zur Aus- bzw. Weiterbildung eingerichtet. Somit fehlen auch hier curriculare Vorgaben, was zur Folge hat, dass sich kaum konkrete Beschreibungen zu Lernergebnissen bzw. Kompetenzen von Pflegekräften im gerontopsychiatrischen

7 Vgl. hierzu z. B. die Fortbildungs- und Prüfungsordnung zum Fachpfleger/zur Fachpflegerin in der Gerontopsychiatrie in Hamburg mit dem dazugehörigen „Stoffverteilungsplan“.

8 Ergänzend fügen die Autoren jedoch an, dass im Bereich der Ausdifferenzierung fachdidaktischer Modelle die Pflegebildungsforschung innerhalb Deutschlands anderen Länder voraus ist (vgl. ebd.).