

AUS- UND WEITERBILDUNGEN IN DER SOZIAL- UND KRANKENPFLEGE  
(*ZORG EN VERPLEGING*) IM DEUTSCH-NIEDERLÄNDISCHEN VERGLEICH



# **Aus- und Weiterbildungen in der Sozial- und Krankenpflege (*zorg en verpleging*) im deutsch-niederländischen Vergleich**

Robert Marzell

Nijmegen u. Düsseldorf

November 2006

ROC Nijmegen  
IHK-Vereinigung, Düsseldorf  
Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK DEN HAAG

Robert Marzell

Aus- und Weiterbildungen in der Sozial- und Krankenpflege (*zorg en verpleging*) im deutsch-niederländischen Vergleich / Nijmegen: Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt.  
ISBN 90-77202-24-2  
NUR 840

© 2006 Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

Redactie: Gerd Busse

Tekstopmaak: Rian van Leeuwen, Marijke Linssen en Yvonne Meeuwssen, ITS Nijmegen

Omslag: ROC Nijmegen, Grafische werkplaats

Druk: ROC Nijmegen, Grafische werkplaats

ROC Nijmegen, Wolfskuilseweg 279, NL-6542AA Nijmegen, Tel.: 0031-24-381.32.00

IHK-Vereinigung, Goltsteinstr. 31, D-40211 Düsseldorf, Tel.: 0049-211-367.02.61

KBA, Postfach 1422, NL-6501 BK Nijmegen, Tel.: 0031-24-365.35.20

## Vorwort

Im deutsch-niederländischen Grenzgebiet zeichnet sich der Bereich Gesundheit und Soziales seit Jahren durch eine zunehmende grenzüberschreitende Zusammenarbeit, etwa zwischen Krankenkassen und Gesundheitsdienstleistern, sowie eine ausgeprägte Arbeitsmobilität und Arbeitsmigration über die Grenze hinweg aus – man denke etwa an die niederländischen Physiotherapeuten, die sich in Deutschland niederlassen, oder an deutsches Pflegepersonal in niederländischen Krankenhäusern. Auch der Bereich der beruflichen Bildung in diesem Sektor wird immer wichtiger: So sind an der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) derzeit etwa 600 deutsche Studenten aus dem Grenzgebiet für ein Teilzeitstudium Sociaal Pedagogische Hulpverlening (Sozialpädagogische Betreuung) eingeschrieben, das sie neben ihrer Arbeit in Deutschland absolvieren.

Eines der Probleme sowohl bei der Suche nach einer Ausbildungs- oder Beschäftigungsmöglichkeit im Nachbarland als auch bei der grenzüberschreitenden Rekrutierung von Personal ist die oftmals unbefriedigende Transparenz zwischen den Ausbildungsgängen dies- und jenseits der Grenze. Konkret geht es dabei sowohl um deren Aufbau als auch um die Inhalte, die in ihnen vermittelt werden.

Das deutsch-niederländische Interreg-Projekt *EuregioTransfer* (Laufzeit: 2005-2007) hat dieses Problem aufgegriffen und zielt darauf, durch eine Reihe von Aktivitäten die Transparenz zwischen den Bildungssystemen und den Arbeitsmärkten in den beiden Ländern zu verbessern. Eine dieser Aktivitäten richtet sich auf den Sektor Gesundheit und Soziales und versucht, einen Beitrag zur Unterstützung grenzüberschreitenden Ausbildens und Arbeitens in diesem Bereich zu leisten.

Die vorliegende Übersicht der Aus- und Weiterbildungen auf dem Gebiet der Sozial- und Krankenpflege in Deutschland und den Niederlanden stellt einen solchen Versuch dar. Sie geht auf ein Diskussionspapier im Rahmen der Tagung „Schritt für Schritt – Hand in Hand“ zurück, die am 23. Mai 2006 im Euregio Forum in Kleve stattfand. Bei dieser, gemeinsam vom *Euregioprojekt Hand in Hand*, dem Projekt *Doorlichten en Verbeteren* und *EuregioTransfer* veranstalteten Konferenz ging es um aktuelle Entwicklungen im Sektor Gesundheit und Soziales in Deutschland bzw. den Niederlanden sowie um neue Anforderungen an die beruflichen Kompetenzen der in diesem Bereich Beschäftigten.

Um unser Informationsangebot möglichst benutzerfreundlich zu gestalten, sind wir auf die Rückmeldung unserer Leser angewiesen. Über Ihre – auch kritische – Meinung würden wir uns deshalb freuen. Unsere Kontaktadressen:

Gerd Busse  
IHK-Vereinigung  
Goltsteinstraße 31  
40211 Düsseldorf  
Tel.: 0211-367.02.61  
Mobil: 0176-511.461.93  
E-Mail: [gerd.busse@gmx.de](mailto:gerd.busse@gmx.de)

Renie Hesseling  
ROC Nijmegen  
Wolfskuilseweg 279  
NL-6542 AA Nijmegen  
Tel.: (0031)-(0)24-890.40.82  
E-Mail: [R.Hesseling@Roc-Nijmegen.nl](mailto:R.Hesseling@Roc-Nijmegen.nl)



# Inhaltsverzeichnis

1. Grenzüberschreitende Bildungszusammenarbeit im Pflegebereich – warum und wie? .....	1
2. Die Pflegeausbildung in Deutschland und den Niederlanden .....	3
2.1 Qualifikationsebenen .....	3
2.2 Ausbildungsformen .....	4
2.3 Kohärentes System oder unverbundenes Nebeneinander? .....	5
3. Pflegeberufe in den Niederlanden .....	7
3.1 Pflegeberufe in der Qualifikationshierarchie .....	7
3.1.1 Das akademische Niveau 5 .....	7
3.1.2 Die Niveaus 1 bis 4 der beruflichen Bildung in der Pflege .....	7
3.2 Ausbildungsformen .....	8
3.3 Die Pflegequalifikationen in den Niederlanden im Wandel der Zeit .....	9
3.3.1 Pflegequalifikationen bis 1996 .....	9
3.3.2 Pflegequalifikationen in den Niederlanden nach 1996 .....	10
3.3.3 Pflegequalifikationen nach der kompetenzorientierten Berufsbildung .....	12
3.4 Grenzen der generalistischen Konzeption von Pflegeberufen .....	15
3.5 Spezialisierungen in Fortbildungsberufen .....	16
3.6 Zur Kohärenz der Pflegeausbildungen in den Niederlanden .....	17
4. Deutsche Pflegeberufe .....	19
4.1 Pflegeberufe in der Qualifikationshierarchie .....	19
4.1.1 Das akademische Niveau 5 .....	19
4.1.2 Die Niveaus 1 bis 4 .....	19
4.1.3 Vergleich zwischen den Niederlanden und Deutschland .....	22
4.2 Die Ausbildungsformen der Berufe im Pflegebereich .....	22
4.2.1 Die Ausbildungsformen .....	22
4.2.2 Das quantitative Verhältnis von Theorie und Praxis .....	23
4.2.3 Vergleich der Ausbildungen auf Niveau 1 bis 4 hinsichtlich Ausbildungsform und Theorie-Praxis-Verhältnis zwischen Deutschland und den Niederlanden ....	25
4.3 Personengruppen- und arbeitsortsspezifischer Zuschnitt von Pflegequalifikationen .....	26
4.4 Der Vormarsch generalistischer und integrativer Ausbildungskonzepte .....	27
4.4.1 Reformdiskussionen der 90er Jahre und zu Beginn dieses Jahrzehnts .....	27
4.4.2 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ... als gemeinsame Ausbildung mit Differenzierungsbereich .....	28
4.4.3 Ausweitung der Inhalte der Pflegeausbildung .....	28
4.4.4 Themenbezogene Ausbildungsinhalte statt Unterricht in Fächern .....	28
4.4.5 Modellprojekte zur Pflegeausbildung .....	29
4.4.6 Zuschnitt der Pflegequalifikationen im deutsch-niederländischen Vergleich .....	31
4.4.7 Die Anerkennung von Pflegeausbildungen im Nachbarland .....	31
4.5 Spezialisierungen in Fortbildungsberufen .....	32
4.5.1 Fortbildungsberufe in der Pflege .....	32
4.5.2 Vergleich der niederländischen und deutschen Fortbildungen .....	33
4.6 Die Inkohärenz der deutschen Pflegeausbildungen .....	33

5. Der grenzüberschreitende Ausbildungs- und Arbeitsmarkt in der Pflege.....	35
5.1 Die Situation in den Niederlanden.....	35
5.2 Die Situation in Deutschland .....	36
5.3 Schlussfolgerungen .....	37
6. Zusammenfassender Vergleich Niederlande / Deutschland .....	39
Literaturverzeichnis .....	41
Internetseiten .....	43
Anmerkungen .....	44



# 1 Grenzüberschreitende Bildungszusammenarbeit im Pflegebereich – warum und wie?

Das Thema des Workshops, zu dem dieser Text vorgelegt wird, gibt Anlass, sich Gedanken darüber zu machen, welchen Zielen eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Pflege dienen kann. Folgende Antworten erscheinen mir möglich:

- Grenzüberschreitende Zusammenarbeit ist nützlich, um den Auszubildenden mit zusätzlichen inhaltlichen Facetten des Berufs vertraut zu machen. Ich bringe ein Beispiel aus einem anderen Gebiet: Der deutsche und der niederländische Bäckerlehrling lernen bei grenzüberschreitender Ausbildung, andere Brotsorten und Brötchen zu backen. Dies vergrößert die berufliche Kompetenz der Auszubildenden und macht sie auf berufliche Variationen neugierig.
- Grenzüberschreitende Zusammenarbeit ist nützlich, um andere pädagogische Methoden der Vermittlung beruflicher Kompetenzen kennen zu lernen. Dies ist zunächst ein Gewinn vor allem für theoretische und praktische Ausbilder, dann aber auch für diejenigen, die eine Ausbildung durchlaufen. Dieses mögliche Ziel scheint uns in der gegenwärtigen Periode von erhöhter Bedeutung zu sein, da einerseits in den Niederlanden im Zusammenhang mit der Berufsbildungsreform mit kompetenzorientiertem Lernen experimentiert wird und andererseits in Deutschland mit der gesetzlichen Neufassung der Ausbildung in der Kranken- und Altenpflege 2003/2004 die „Ablösung des fächersystematischen Unterrichts durch ein verstärkt arbeitsprozess- und handlungsorientiertes Lernen in Kooperation mit der praktischen Ausbildung“ zu konstatieren ist (BMFSFJ 2006, S. 3).
- Grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Berufsausbildung erleichtert die zukünftige Mobilität der heutigen Auszubildenden. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Bereitschaft, im Ausland zu arbeiten, deutlich davon abhängt, ob man Bekannte im betreffenden Ausland hat oder dort schon berufliche Erfahrungen gemacht hat. Neben der Motivation, im Ausland zu arbeiten, wird auch die sprachliche und interkulturelle Kompetenz, es wirklich tun zu können, gestärkt.
- Grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Berufsausbildung erleichtert für Arbeitgeber im Ausland bei dort vorliegender Arbeitskräfteknappheit die Rekrutierung inländischer Fachkräfte mit transnationaler Ausbildungserfahrung und umgekehrt. Nehmen wir einmal an, dass in den Niederlanden die Konjunktur anzieht und es bald zu Arbeitsmarktengpässen kommt. Dies erwartet gemäß einem Artikel in der *Volkscrant* vom 12. April 2006 der Raad voor Werk en Inkomen etwa im Sektor Gesundheit und Soziales. Dann könnte angesichts der Nachfrage nach hochqualifizierten Arbeitskräften in den Niederlanden die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte mit zur Lösung des Problems beitragen.
- Schließlich kann die Erfahrung in grenzüberschreitender Zusammenarbeit Ausbildungseinrichtungen auch besser befähigen, Auszubildende im Ausland zu suchen, falls es im Inland an Kandidaten mangelt. Dies wurde um die Jahrtausendwende schon einmal beobachtet, als niederländische Krankenpflegeschulen in Berlin-Brandenburg und der deutschen Grenzregion ihre Fühler ausstreckten, um dort Auszubildende zu finden.

Im Folgenden befassen wir uns hauptsächlich mit einem Vergleich der deutschen und niederländischen Ausbildungen im Pflegebereich ab 1996 bzw. den jüngsten Arbeitsmarktentwicklungen hüben wie drüben. Denn wenn Deutsche und Niederländer in Ausbildungsfragen auf dem

Gebiet Gesundheit und Soziales zusammenarbeiten wollen, ist es nützlich, die Aus- und Weiterbildungen sowie den Arbeitsmarkt im Nachbarland zu kennen.

## 2 Die Pflegeausbildung in Deutschland und den Niederlanden

In Folgenden soll es darum gehen, eine Übersicht über das heutige Bildungswesen auf dem Gebiet der Sozial- und Krankenpflege in Deutschland und den Niederlanden zu geben, wobei letztere durch eine Beschreibung der kompetenzorientierten niederländischen Berufsbildung ab 2008 ergänzt wird.

Die Abgrenzung der Aus- und Weiterbildungsberufe, die die Pflege und Versorgung kranker und aus anderen Gründen zur selbständigen Lebensführung nicht fähiger Menschen beinhalten, zu anderen Berufsgruppen ist nicht leicht zu ziehen. Es gibt Übergänge zu den hauswirtschaftlichen wie auch zu den sozialpädagogischen Berufen. Wir orientieren uns bei dem Berufsvergleich deshalb pragmatisch vor allem daran, ob in dem Berufsnamen das deutsche Wort „Pflege“ bzw. die niederländischen Worte *zorg* oder *verplegen* vorkommen. Nicht näher behandelt werden dabei die Ausbildung zur Hebamme bzw. zum Entbindungspfleger und das Studium *verloskunde*. Kriterien bei dem hier vorgelegten Ausbildungsvergleich sind:

- das Niveau und die Dauer der Ausbildungen im Pflegebereich,
- die Form der Ausbildung,
- der generalistische oder personengruppenspezifische Zuschnitt von Pflegequalifikationen sowie
- die Kohärenz der Pflegequalifikationen im Gesamtzusammenhang.

Bevor wir diese Punkte im Detail durchgehen, werden sie kurz allgemein erläutert.

### 2.1 Qualifikationsebenen

Die Europäische Union hat fünf Qualifikationsstufen beschrieben, denen Aus- und Weiterbildungen sowie Studiengänge zugeordnet werden können. Diese Niveaueinteilung ist von den Niederlanden 1996 im Zuge einer Reform der Berufs- und Erwachsenenbildung mit dem Gesetz „Wet Educatie en Beroepsonderwijs“ oder, abgekürzt, „WEB“ übernommen worden. Dementsprechend unterscheidet man dort nach:

<b>Niveau</b>	<b>Art der Ausbildung (<i>opleiding</i>)</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
1) <i>Assistentenopleiding</i>	Helferausbildung	0,5 – 1 Jahr
2) <i>Basisberoepsopleiding</i>	Ausbildung zum Berufsanfänger bzw. unselbstständig den Beruf Ausübenden	2 – 3 Jahre
3) <i>Vakopleiding</i>	Ausbildung zum selbständig arbeitenden Facharbeiter bzw. Fachangestellten	2 – 4 Jahre
4) <i>Middenkaderopleiding</i>	Ausbildung zur mittleren Führungskraft	3 – 4 Jahre
4) <i>Specialistenopleiding</i>	Ausbildung zum Spezialisten (vgl. etwa LDC 2005a, S. 7)	1 – 2 Jahre
5) <i>Hoger Beroepsonderwijs</i>	Fachhochschulstudium	4 Jahre

Im Wesentlichen bleibt es mit dem Übergang zur kompetenzorientierten Berufsbildung bis 2008 bei dieser Niveaueinteilung. Dann unterscheidet man innerhalb der Qualifikationsstruktur (ohne Fachhochschulebene) drei Typen von Berufstätigen auf verschiedenen Niveaus:

- Helfer/in (*Assistent*) Niveau 1
  - Fachmann/Fachfrau (*Vakman/Vakvrouw*) Niveaus 2, 3, 4
  - Mittlere Führungskraft (*Middenkaderfunctionaris*) Niveau 4
- (vgl. [www.euregio.org/upload/files/EURES\\_Begriffe.pdf](http://www.euregio.org/upload/files/EURES_Begriffe.pdf)).

Hinzu kommt die Ebene 5 der Hochschulausbildung zur Führungskraft bzw. zur besonders qualifizierten Fachkraft.

In Deutschland besteht demgegenüber keine Zuordnung vorhandener Ausbildungen zum europäischen System einer Qualifikationshierarchie. Die Dauer deutscher Ausbildungen variiert zwischen 1 und 3 Jahren.

## 2.2 Ausbildungsformen

In den Niederlanden hat man im Bereich der Niveaus 1 bis 4 seit 1996 vor allem zwei Ausbildungsformen:

- die vollzeitschulische Ausbildung (*Beroepsopleidende Leerweg; BOL*) mit eingebauten Praktika, die zwischen 20 und 60 Prozent der Ausbildungszeit einnehmen. Im Prinzip gehen die Auszubildenden 5 Tage in der Woche zum Berufskolleg und lernen zusätzlich, über Praktika, die Berufspraxis kennen;<sup>1</sup>
- die betriebliche Ausbildung (*Beroepsbegeleidende Leerweg; BBL*), bei der die praktische Ausbildung einen Anteil von über 60 Prozent aufweist. Hier arbeiten die Auszubildenden 4 Tage im Betrieb und gehen für die theoretische Ausbildung noch einen Tag zur Berufsschule.

In den Niederlanden dominiert die vollzeitschulische Ausbildung (BOL)

(siehe [www.colo.nl/?233](http://www.colo.nl/?233)). 2004 gab es insgesamt 454.300 Auszubildende, davon 301.400 in vollzeitschulischen Ausbildungen (BOL), 136.600 in betrieblichen (dualen) Ausbildungen (BBL) und 16.300 in teilzeitschulischen Ausbildungen (BOL-dt). Auf Niveau 5 finden sich sowohl Vollzeitstudiengänge als auch duale Studiengänge und Teilzeitstudiengänge.

In Deutschland gibt es duale (betriebliche) Ausbildungen im Rahmen des Berufsbildungsgesetzes und gegebenenfalls der Handwerksordnung. Daneben existieren vollzeitschulische Ausbildungen, die bundesrechtlich oder landesrechtlich geregelt sind. Im Allgemeinen dominieren, im Unterschied zu den Niederlanden, die dualen Ausbildungen. Eine Ausnahme bildet das Sozial- und Gesundheitswesen. Hier herrschen schulische Ausbildungen vor. Kann man daraus nun auf eine Parallelität oder Ähnlichkeit des Ausbildungswesens, zumindest in Deutschland und den Niederlanden, schließen? Nein, und zwar aus zwei Gründen:

1. Die wichtigsten deutschen schulischen Ausbildungen in der Pflege weichen von den schulischen Ausbildungen in anderen Bereichen deutlich im Theorie-Praxis-Verhältnis ab, was unter anderem dazu führt, dass hier den Auszubildenden wie bei den dualen Ausbildungen eine Ausbildungsvergütung gezahlt wird, während andere schulische Ausbildungen teilweise kostenlos sind oder sogar ein erhebliches Schulgeld erheben.

2. In den Niederlanden gilt seit dem Wet Educatie en Beroepsonderwijs die Philosophie, dass eine bestimmte Berufskompetenz sowohl auf vollzeitschulischem Wege als auch mittels einer viel stärker betriebsbezogenen Ausbildung erreicht werden kann. D.h. dass bestimmte berufliche Kompetenzen auch mit unterschiedlichen Kombinationen von Theorie- und Praxisanteilen erzeugt werden können. Dementsprechend werden Ausbildungsziele (Kompetenzen) formuliert, die auf diese oder jene Weise zu erreichen und in Prüfungen nachzuweisen sind, nicht aber zeitlich und inhaltlich bis ins Detail gegliederte Curricula.

Diese Sichtweise ist dem deutschen Ausbildungswesen völlig fremd. Curriculum und Ausbildungsabschluss sind untrennbar miteinander verbunden. Demgemäß gibt es bislang fast nur unterschiedliche vollzeitschulische und duale Ausbildungsberufe. Der Ausbildungserfolg wird mit vorgegebenen Studentafeln theoretischer oder praktischer Ausbildungsbestandteile zu programmieren versucht. Allerdings wurde nun mit dem kürzlich reformierten Berufsbildungsgesetz die Möglichkeit eröffnet, nach einem vollzeitschulischen Bildungsgang eine Kammerprüfung abzulegen (vgl. [www.bmbf.de/pub/die\\_reform\\_beruflichen\\_bildung.pdf](http://www.bmbf.de/pub/die_reform_beruflichen_bildung.pdf)).

### 2.3 Kohärentes System oder unverbundenes Nebeneinander?

Den Hintergrund der niederländischen Ausbildungsphilosophie bildet der Umstand, dass es seit 1996 ein in sich geschlossenes System von Ausbildungsberufen – und bezogen auf unseren Untersuchungsgegenstand, ein System mit relativ wenigen Pflegeausbildungen – gibt. Davor existierten mehrere Systeme unverbunden nebeneinander:

- das *leerlingwezen* (duales System),
- vollzeitschulische Ausbildungen (MBO) und
- In-Service-Ausbildungen der Krankenhäuser (eine sektorspezifische Art dualer Ausbildung).

In der deutschen Berufsbildung gibt es im Allgemeinen heute noch ein solches Nebeneinander wie in den Niederlanden bis 1996. Neben dem vorherrschenden dualen System existieren sowohl bundesrechtlich als auch landesrechtlich geregelte Ausbildungen unabhängig voneinander. Im Bereich der Pflege spielt zwar das duale System so gut wie keine Rolle,<sup>2</sup> aber wir finden unterschiedliche landesrechtliche Regelungen mit unterschiedlichen Berufsbildern, Ausbildungsdauern und Zugangsvoraussetzungen vor. Eine zusätzliche Betrachtung der existierenden Fortbildungen würde das uneinheitliche und unübersichtliche Bild deutscher Berufsbildung noch stärker hervortreten lassen.



## 3 Pflegeberufe in den Niederlanden

### 3.1 Pflegeberufe in der Qualifikationshierarchie

#### 3.1.1 Das akademische Niveau 5

In der deutschen Diskussion um eine angemessene Pflegeausbildung angesichts gestiegener beruflicher Anforderungen und der Notwendigkeit, die Pflege attraktiver zu machen, spielt die Forderung nach einer Akademisierung der Pflege eine wichtige Rolle. Und wie sieht es damit in den Niederlanden aus? Hier finden wir mittlerweile eine komplette Bachelor/Master-Struktur im Pflegebereich vor. Bei den Studiengängen können wir unterscheiden zwischen grundständigen Studien und solchen, die eine Berufsausbildung bzw. ein abgeschlossenes Studium voraussetzen.

In den Niederlanden gibt es bereits seit langem ein vierjähriges Fachhochschulstudium Krankenpflege (*verpleegkundige HBO-V*) mit einem Bachelor-Abschluss.<sup>3</sup> Zum Bachelor-Niveau in der Pflegeausbildung ist in den letzten Jahren ein Fachhochschul-Master „Advanced Nursing Practice“ hinzugekommen.<sup>4</sup>

Daneben bieten 4 Fachhochschulen ein Teilzeitstudium zum Bachelor in der extramuralen (häuslichen) Krankenpflege (*verpleegkundige maatschappelijke gezondheidszorg*) an, das sich an Krankenpfleger/innen mit Erfahrungen in der Psychiatrie oder im allgemeinen Gesundheitswesen richtet. Schließlich finden wir an 11 Fachhochschulen einen Teilzeitstudiengang Pflegemanagement (*management in de zorg*) für Berufstätige mit Arbeitserfahrung im Sozial- oder Gesundheitswesen.

Das früher nach einer Krankenpflegeausbildung und einem Jahr Berufserfahrung mögliche zweijährige Studium Pflegepädagogik (*docent verpleegkunde*) existiert nicht mehr. Dafür gibt es nun eine breiter angelegte Lehrerausbildung im Sozial- und Gesundheitswesen, bei der an einem Ort allerdings auch eine Krankenpflegeausbildung als Voraussetzung gefordert wird.

#### 3.1.2 Die Niveaus 1 bis 4 der beruflichen Bildung in der Pflege

Bis 1996 gab es in den Niederlanden eine Vielzahl von Ausbildungen auf den Niveaus 2 (*beginnend beroepsbeoefenaar*), 3 (*zelfstandig beroepsbeoefenaar*) und 4 (*middenkader* bzw. *specialist*), was auch der deutschen Situation entspricht. Die Dauer der Ausbildungen auf Niveau 2 betrug zumeist 2 Jahre, die der Ausbildungen auf Niveau 3 entweder 3 oder 2,5 oder 2 Jahre oder 16 Monate, die der Ausbildungen auf Niveau 4 entweder 4 oder 3,5 Jahre bzw. bei den auf eine abgeschlossene Berufsausbildung aufbauenden Ausbilderqualifikationen 1 Jahr.

Dann trat mit dem Gesetz zur Erwachsenen- und Berufsbildung 1996 sowohl hinsichtlich der Niveaus und der Ausbildungsformen als auch des Zuschnitts der Berufe eine große Änderung ein. Mit dem *Wet Educatie en Beroepsonderwijs* gibt es nun seit 1996 auf den Niveaus 1 bis 4

jeweils einen pflegerischen bzw. versorgerischen Beruf sowie auf Niveau 4 eine Ausbilderqualifikation (LDC 2005a, S. 372-375).

Auf dem Niveau 4 ist die Qualifikation zum Krankenpfleger / zur Krankenschwester (*verpleegkundige* mk [= *middenkaderopleiding*]) angesiedelt. Diese Ausbildung dauert 4 Jahre, oder präziser formuliert: man rechnet mit einem Ausbildungsaufwand (*studiebelastinguren*) von 6.400 Stunden in Form von theoretischem und praktischem Unterricht, Zeit für Hausaufgaben, Selbststudium usw. Der Berufsabschluss ist mit der Fachhochschulreife verbunden.

Die Ausbildung zur *verpleegkundige* ist mit einem Schulabschluss VMBO Technik, VMBO Wirtschaft, VMBO Landwirtschaft oder VMBO Sozial- und Gesundheitswesen auf den Niveaus: *kaderberoepsgericht*, *gemengd* oder *theoretisch* zugänglich. – d.h. prinzipiell jedenfalls auch mit einem Hauptschulabschluss (LDC 2005a, S.404/405). Dies gilt jedoch nicht für die Qualifikation *praktijkopleider* (Praxisanleiter/in) auf dem Niveau 4. Hier handelt es sich um eine reine Fortbildung mit einer Ausbildungsdauer von 1.600 *studiebelastinguren* bzw. 1 Jahr. Mit dem Berufsabschluss ist die Fachhochschulreife verbunden.

Auf dem Niveau 3 finden wir die Ausbildung zur *verzorgende* (Pflegefachkraft) vor. Diese Ausbildung dauert 3 Jahre bzw. 4.800 dafür aufzuwendende Stunden und stellt die gleichen schulischen Anforderungen wie die Ausbildung zur *verpleegkundige*.

Auf dem Niveau 2 besteht der Ausbildungsberuf der *helpende* (Pflegehelferin). Diese Ausbildung dauert 2 Jahre bzw. 3.200 auf die Ausbildung zu verwendende Stunden.

Schließlich existiert auf dem Niveau 1 als *assistentenopleiding* die Ausbildung zur *zorghulp*, d.h. zur Haushaltshilfe für Pflegepersonen. Dieser Abschluss berechtigt zur Weiterqualifikation zur *helpende*, derjenige der *helpende* zur Weiterqualifikation zur *verzorgende*, der Abschluss *verzorgende* berechtigt zur Weiterqualifikation zur *verpleegkundige* und zum *praktijkopleider*, der Abschluss der *verpleegkundige* zur Weiterbildung zum *praktijkopleider* wie auch zu einem Fachhochschulstudium z.B. der Krankenpflege (HBO-V). Man kann also sagen, dass die hier vorgestellten Qualifikationen auf den Niveaus 2 bis 4 sowohl Erstausbildungen als auch Weiterbildungen sein können.

### 3.2 Ausbildungsformen

Bis 1996 existierten im Bereich der Sozial- und Krankenpflege drei unterschiedliche Ausbildungsformen mit jeweils unterschiedlichen Berufsbildern unverbunden nebeneinander:

- die „In-Service-Ausbildungen“, eine sektorspezifische Form dualer Ausbildungen mit Ausbildungsvergütung, bei 4 reglementierten Berufen in der Krankenpflege;<sup>5</sup>
- die Ausbildungen im *leerlingwezen*, dem eigentlichen niederländischen dualen System (7 Aus- und 2 Weiterbildungen);
- die vollzeitschulischen Ausbildungen im *Middelbaar Beroepsonderwijs* (MBO) bzw. *Middelbaar Dienstverlening en Gezondheidszorg Onderwijs* (MDGO) in der Sozial- und Krankenpflege (3 Berufe).

Seit 1996 gibt es, wie bereits ausgeführt, in den Niederlanden nur noch *eine* einheitliche Qualifikationsstruktur, wobei die Ausbildungsziele auf zwei unterschiedliche Weisen, nämlich auf



vollzeitschulischem Weg mit eingebauten Praktika (BOL) oder dual auf dem Weg einer betrieblichen Ausbildung mit zusätzlichem Berufsschulunterricht (BBL) erreicht werden können.<sup>6</sup>

Was bedeuten „vollzeitschulisch“ und „betrieblich“ nun konkret im Hinblick auf die Theorie- und Praxiskomponente? Im *Studiegids Middelbaar beroepsonderwijs 1997*, der die Situation unmittelbar nach der Einführung der neuen Ausbildungsstruktur durch das WEB widerspiegelt, heißt es diesbezüglich auf S. 415: „Falls der Beruf *helpende* – ‚Pflegehelferin‘ – ‚berufsbegleitend‘ erlernt wird, beträgt der Praxisanteil der Ausbildung ca. 75%, bei der ‚berufsausbildenden‘ Ausbildungsform hingegen nur 25%. Die entsprechenden Werte sind bei der Ausbildung *verzorgende* – ‚Pflegerin‘ – ca. 66% und 33%, bei der Ausbildung *verpleegkundige* (Krankenpfleger / -schwester) ungefähr 62,5% und 37,5%“ (siehe auch Marzell 1997, S. 16).

Laut telefonischer Auskunft des ROC Rijn IJssel in Arnheim beträgt der Anteil der praktischen Ausbildung (*beroepspraktijkvorming*) bei der *verzorgende* wie bei der *verpleegkundige* derzeit (Stand: April 2006)

- 70% bei der betrieblichen Ausbildungsform (BBL) und
- 30% bei der vollzeitschulischen Ausbildungsform (BOL).

Die Anteile des theoretischen Unterrichts belaufen sich demnach auf 30% bzw. 70%.<sup>7</sup>

### 3.3 Die Pflegequalifikationen in den Niederlanden im Wandel der Zeit

#### 3.3.1 Pflegequalifikationen bis 1996

Vor dem Wet Educatie en Beroepsonderwijs gab es in den Niederlanden 16 Ausbildungen auf den Niveaus 2-4.

Auf dem Niveau 2 (*beginnend beroepsbeoefenaar*) existierten im *leerlingwezen*, das dem späteren *beroepsbegeleidende leerweg* (BBL) entspricht, die beiden arbeitsortsspezifischen Qualifikationen *bejaardenhelpende in verzorgingstehuizen* (Altenpflegehelferin in Altenheimen) und *helpende thuiszorg* (Haus- und Familienpflegehelferin) sowie die tätigkeitsspezifische Qualifikation *voedingsassistent* (Essenshelfer) und eine mehr generelle Qualifikation zum *zorgassistent* (Pflegehelfer) in Pflegeheimen, psychiatrischen Krankenhäusern und Einrichtungen für geistig Behinderte. Eher generalistisch ist bei den vollzeitschulischen Ausbildungen (MBO bzw. MDGO) ebenfalls diejenige auf Niveau 2 zur *verzorgende* mit den Fachrichtungen *bejaardenzorg* (Altenpflegehilfe) und *thuiszorg* (Haus- und Familienpflegehilfe).

Auf dem Niveau 3 (*zelfstandig beroepsbeoefenaar*) gab es im *leerlingwezen* die personengruppenspezifischen Ausbildungen *bejaardenverzorgende in verzorgingstehuizen* (Altenpfleger/in in Altersheimen) und *kraamverzorgende* (Wöchnerinnen- und Säuglingspflege), die arbeitsortsspezifische Ausbildung *verzorgende thuiszorg* (Haus- und Familienpfleger/in) in vollzeitschulischer Form, die generalistische Ausbildung zur Krankenpflege (*verpleger / verpleegster*), die generalistische Ausbildung zur *verzorgende* (Pflegefachkraft) mit den personengruppen- bzw. arbeitsortsspezifischen Fachrichtungen *gezinszorg* (Familienpflege), *kraamzorg* (Wöchnerinnen- und Säuglingspflege), *verzorgingstehuizen* (Heime verschiedener Art), *woonvormen voor lichamelijk gehandicapten* (Wohneinrichtungen für körperlich Behinderte), *verpleeghuizen* (Pflegeheime), in In-Service-Form die personengruppenspezifische Ausbildung zur *ziekenverzorgende* (Krankenpflegerin in Pflegeheimen).

Auf dem Niveau 4 existierten im *leerlingwezen* zwei Ausbilder-Qualifikationen, nämlich der *opleidingscoördinator verzorging/dienstverlening* (Ausbildungskoordinator im Personalwesen von Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitswesen und Dienstleistungssektor) und der *praktijkopleider verzorging/dienstverlening* (Praxisanleiter bei der Ausbildung im Sozial- und Gesundheitswesen und Dienstleistungssektor). Bei den In-Service-Ausbildungen gab es auf diesem Niveau eine Qualifikation zur allgemeinen Krankenpflege (*verpleegkundige A*) in Krankenhäusern (im Prinzip arbeitsortbezogen) sowie zwei personengruppenspezifische Qualifikationen, nämlich *verpleegkundige B* (Krankenpflege in der Psychiatrie) und *verpleegkundige Z* (Krankenpflege für geistig Behinderte bzw. Heilerziehungspflege).

### 3.3.2 Pflegequalifikationen in den Niederlanden nach 1996

Unter dem WEB sind Qualifikationen als Summe von Teilqualifikationen mit detailliert beschriebenen, separat intern oder extern abzu prüfenden Teilkenntnissen und -fertigkeiten konzipiert worden – wovon man mittlerweile jedoch bereits wieder abrückt.

Bei den Berufen auf dem Niveau 1 (*zorghulp*) und 2 (*helpende*) sind alle Teilqualifikationen für alle verbindlich. Bei der Qualifikation *zorghulp* geht es dabei um die folgenden Teilqualifikationen:

- Helfen bei täglichen Verrichtungen,
- Mensch und Gesellschaft,
- Umgang mit dem Pflegebedürftigen,
- Ausführen hauswirtschaftlicher Versorgung,
- Als *zorghulp* im Rahmen der Organisation arbeiten.

Bei der *helpenden* setzt sich das Ausbildungsberufsbild aus folgenden Teilqualifikationen zusammen:

- Interaktion in beruflichen Situationen,
- Qualitätssicherung und Beförderung der Fachkunde für *helpende*,
- Methodisches Arbeiten,
- Unterstützung alltäglicher Lebensverrichtungen,
- Gesellschaftliche Entwicklungen 1,
- hauswirtschaftliche Versorgung.

Bei den Berufen *verzorgende* (Niveau 3) und *verpleegkundige* (mk, Niveau 4) sind die meisten Teilqualifikationen für alle Auszubildenden verbindlich, was den generalistischen Charakter der Qualifikationen deutlich macht. Daneben gibt es aber im Unterschied zu den niedrigeren Qualifikationen einige Wahlmöglichkeiten, was die Möglichkeit einer Schwerpunktbildung nach den besonderen beruflichen Interessen des Einzelnen eröffnet.

Bei der *verzorgende* werden 13 für alle verbindliche Teilqualifikationen unterschieden:

- Grundpflege (*basiszorg*),
- Gesellschaftliche Entwicklungen 1,
- Prävention und gesundheitliche Aufklärung 1c,
- Interaktion in beruflichen Situationen,
- Versorgung von Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen,
- Versorgung geistig Behinderter,

- Versorgung alter Menschen,
- Versorgung chronisch Kranker, Körperbehinderter und Rehabilitation,
- Qualitätssicherung und Beförderung der Fachkunde von *verzorgenden*,
- Koordination der Versorgung,
- Pflegerische Elemente,
- Planung der Versorgung,
- Hauswirtschaftliche Versorgung.

Die *verzorgende* kennt neben diesen für alle verbindlichen Teilqualifikationen die personen- gruppen- bzw. zeitraumbezogenen Schwerpunkte:

- Kurzzeitpflege (*kortdurende zorg*),
- Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege (*kraamverzorging*),
- Pflege chronisch Kranker (*zorg voor chronisch zieken*),
- Pflege alter Menschen (*zorg voor ouderen*).

Bei der *verpleegkundige* werden 16 Teilqualifikationen verbindlich gefordert:

- Grundpflege (*basiszorg*)
- Koordination und Kontinuität in der Pflege 1 (*coördinatie en continuïteit van zorg*)
- Interaktion in beruflichen Situationen (*interactie in beroepssituaties*)
- Qualitätssicherung und Beförderung der Fachkundigkeit in der Krankenpflege 1 (*kwaliteits- en deskundigheidsbevordering verpleegkunde 1*)
- Gesellschaftliche Entwicklungen 1 (*ontwikkelingen in de maatschappij 1*)
- Gesellschaftliche Entwicklungen 2 (*ontwikkelingen in de maatschappij 2*)
- Planung der Krankenpflege 1 (*plannen van verpleegkundige zorg 1*)
- Prävention und gesundheitliche Aufklärung 1 (*preventie en gezondheidsvoorlichting 1*)
- Krankenpflegetechnische Handlungen (*verpleegtechnische handelingen*)
- Pflege chronisch Kranker, Pflege von Körperbehinderten, Rehabilitation befördern (*verplegen chronisch zieken, lichaaamelijk gehandicapten, revalideren*)
- Pflege alter pflegebedürftige Menschen 1 (*verplegen van geriatrische zorgvragers 1*)
- Pflege von Kindern und Jugendlichen (*verplegen van kinderen en jeugdigen*)
- Pflege von Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen 1 (*verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen, pasgeborenen 1*)
- Pflege von psychisch Kranken 1 (*verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte 1*)
- Pflege von geistig Behinderten 1 (*verplegen van verstandelijk gehandicapten 1*)
- Pflege vor und nach einer Operation 1 (*verplegen van zorgvragers voor en na chirurgische ingreep 1*)

Neben diesen allgemeinen Bestandteilen ihrer Ausbildung weist die *verpleegkundige* folgende, entweder auf den Ort der Pflege oder aber auf bestimmte Personengruppen bezogene, Schwerpunkte auf:

- Klinische Pflege (*klinische zorg*),
- Wöchnerinnen-, Neugeborenen-, Kinder- und Jugendpflege (*kraam-, kinder- en jeugdzorg*),
- Pflege psychisch Kranker und geistig Behinderter (*psychiatrie en verstandelijk gehandicap- tenzorg*),
- Pflege chronisch Kranker (*zorg voor chronisch zieken*) (Angaben nach: cfi 2003/2004, S. 111-114).

### 3.3.3 Pflegequalifikationen nach der kompetenzorientierten Berufsbildung

Die Niederlande befinden sich derzeit in der Experimentierphase einer grundlegenden Berufsbildungsreform, bei der man von detaillierten Prüfungsvorschriften für Teilqualifikationen zugunsten einer Schwerpunktlegung auf die Erlangung eines notwendigen Kompetenzbündels zur Ausübung eines Berufs abrückt.

Die Teilqualifikationen in ihrer Funktion für das Berufsbild verschwinden. Lediglich dort, wo ein Teil der kompetent ausgeführten Berufstätigkeiten ein in der Praxis separat für sich verwertbares Tätigkeitsprofil ergibt, besteht die Möglichkeit zu sog. zertifizierbaren Einheiten (*certificeerbare eenheden*).<sup>8</sup>

Damit nähert man sich übrigens auf diesem Gebiet dem deutschen Berufsbegriff an. In den Worten Peter Cras vom Kenniscentrum Handel: „Das Bewusstsein ist immer stärker gewachsen, dass ein Fachmann oder eine Fachfrau mehr ist als die Summe seiner oder ihrer Kenntnisse und Fertigkeiten. Die Qualifikationen waren viel zu feinmaschig beschrieben worden, und manchmal stand sogar die Reihenfolge, in der sie angeboten werden mussten, im Vorhinein fest. Das bot den Einrichtungen natürlich sehr wenig Spielraum. Außerdem geht es in einem Beruf um ein Gesamtbild und nicht um einzelne Handlungen“ ([www.euregio.org/upload/files/EURESausbildung.pdf](http://www.euregio.org/upload/files/EURESausbildung.pdf)).

Nunmehr werden Qualifikationsprofile als ein Set von Kompetenzen beschrieben, die erforderlich sind, um als Berufsanfänger eine Reihe typischer beruflicher Kernaufgaben (*kerntaken*) zu erfüllen, die wiederum mit bestimmten Abwägungs- und Entscheidungsproblemen (*kernopgaven*) verbunden sind.<sup>9</sup> In die fachlichen Qualifikationsprofile müssen schließlich sprachliche und staatsbürgerliche Kompetenzen organisch eingebaut werden, soll die Ausübung des Berufs in der Gesellschaft gelingen.

Die Grundstruktur eines niederländischen Qualifikationsprofils besteht aus drei Teilen:

1. einem substantiellen Kernteil (*kerndeel*) von mindestens 50% und höchstens 80% der nominalen Ausbildungszeit. Im Kernteil wird die berufliche Tätigkeit bzw. der gemeinsame Teil verschiedener beruflicher Tätigkeiten beschrieben;
2. eventuell Fachrichtungen (*uitstroomdifferentiaties*) mit bis zu 30% der nominalen Ausbildungszeit. Bei diesen Fachrichtungen kann es sich um Spezialisierungen auf dem gleichen Qualifikationsniveau wie beim Kernteil handeln, aber auch um Vertiefungen auf einem höheren Niveau oder um inhaltliche Verbreiterungen;
3. einem freien Raum (*vrije ruimte*) von 20% der nominalen Ausbildungszeit, den die niederländischen Berufskollegs zur Anpassung der Ausbildung an regionale Arbeitsmarkterfordernisse nutzen können (vgl. [www.euregio.org/upload/files/EURESgrundlagen.pdf](http://www.euregio.org/upload/files/EURESgrundlagen.pdf)).

Wir haben weiter oben ausgeführt, dass Qualifikationsprofile auf dem Weg der Clusterung von Berufskompetenzprofilen erarbeitet werden, was natürlich eine generalistische Form der Pflegeausbildung nahe legt. Die Internetseite [www.coördinatiepunt.nl](http://www.coördinatiepunt.nl) dokumentiert Ende April 2006 folgende sechs offiziell anerkannte Qualifikationsprofile, die größtenteils in Experimenten 2006-2007 erprobt werden sollen.<sup>10</sup>

## Niveau 1

### a) *Arbeidsmarktgekwalificeerd assistent, Gebied zorg en welzijn*

Es handelt sich hier um eine sehr breite elementare Helferqualifikation. Sie basiert nicht auf einem Berufskompetenzprofil, sondern ist eher ein Programm für Basisfertigkeiten, soziale Orientierung und Berufsorientierung. (Eine Beschreibung findet sich unter [www.coördinatiepunt.nl/downloads/Arbeidsmarktgekwalificeerd%20assistent%202006-2007.pdf](http://www.coördinatiepunt.nl/downloads/Arbeidsmarktgekwalificeerd%20assistent%202006-2007.pdf) ). Der/die arbeitsmarktqualifizierte Assistent/in hat entsprechend der soeben erfolgten Charakterisierung als Kerntätigkeit: „funktioniert als Mitarbeiter in einer Arbeitsorganisation“. Auf dem Gebiet *zorg en welzijn* ist seine Kerntätigkeit konkret: „assistent bei täglichen Verrichtungen und Aufgaben im Haushalt“. Es existieren keine zertifizierbaren Einheiten.

### b) *Zorghulp* ([www.coördinatiepunt.nl/downloads/Zorghulp%202006-2007.pdf](http://www.coördinatiepunt.nl/downloads/Zorghulp%202006-2007.pdf))

*Zorghulp* ist ein Qualifikationsprofil, das von einem in der Branche vorkommenden Berufskompetenzprofil abgeleitet ist. Es umfasst zwei Kerntätigkeiten:

- Unterstützung beim Wohnen und im Haushalt,
  - Unterstützung bei täglichen Verrichtungen,
- die beide auch als zertifizierbare Einheiten anerkannt werden können.

## Niveau 2

### *Helpende zorg en welzijn* ([www.coördinatiepunt.nl/downloads/Helpende%20Zorg%20&%20Welzijn%202006-2007.pdf](http://www.coördinatiepunt.nl/downloads/Helpende%20Zorg%20&%20Welzijn%202006-2007.pdf))

Im Unterschied zu den Berufen im Rahmen des Wet Educatie en Beroepsonderwijs sind hier die beiden früher separaten Qualifikationen *helpende* und *helpende welzijn* zu einem Qualifikationsprofil vereinigt worden. Das Qualifikationsprofil kennt vier Kerntätigkeiten:

- Unterstützung bei der persönlichen Pflege und alltäglichen Verrichtungen
- Verrichtung haushälterische Tätigkeiten
- Unterstützung beim Unternehmen von Aktivitäten
- Unterstützung bei einfachen praktischen und emotionalen Problemen.

Die kompetente Beherrschung dieser Kerntätigkeiten ermöglicht die Anerkennung der folgenden zertifizierbaren Einheiten:

- Unterstützung bei der persönlichen Pflege und bei praktischen und emotionalen Problemen;
- Verrichtung haushälterischer Tätigkeiten;
- Unterstützung beim Unternehmen von Aktivitäten.

## Niveau 3

### *Verzorgende* ([www.coördinatiepunt.nl/downloads/Verzorgende%202006-2007.pdf](http://www.coördinatiepunt.nl/downloads/Verzorgende%202006-2007.pdf))

Die *Verzorgende* kennt die folgenden Fachrichtungen:

- Pflege in Pflegeheimen, sonstigen Heimen und zu Hause (*verpleeg- en verzorgingshuiszorg en thuiszorg*),
- Pflege von Behinderten (*gehandicaptenzorg*)
- Pflege geistig Behinderter (*geestelijke gezondheidszorg*)
- Pflege von Wöchnerinnen und Neugeborenen (*kraamzorg*).

Es gibt *keine* zertifizierbaren Einheiten. Sie scheinen eher ein Instrument zu sein, um auf den niedrigen Qualifikationsstufen 1 und 2 auch bei fehlendem Berufsabschluss solche Qualifikationen sichtbar zu machen und zu bescheinigen, die eine berufliche Bedeutung haben.

Vergleicht man die *verzorgende* im Rahmen des Wet Educatie en Beroepsonderwijs und des neuen kompetenzorientierten Qualifikationsprofils, stellt man fest, dass sich die Fachrichtungen teilweise verändert haben. Geblieben ist die Fachrichtung Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege (*kraamzorg*), die vermutlich mit dem hohen Anteil von Hausgeburten in den Niederlanden in Zusammenhang steht. Weggefallen sind die personengebundenen Fachrichtungen „chronisch Kranke“ und „alte Menschen“ (*geriatrische zorgvragers*) sowie die zeitlich strukturierte Fachrichtung: „Kurzzeitpflege“. Stattdessen finden wir eine Fachrichtung nach Pflegeorten – Pflege in Pflege- und sonstigen Heimen sowie beim Patienten zu Hause – vor. Hinzugekommen sind zwei neue personengebundene Fachrichtungen: „Betreuung geistig Behinderter“ und „Betreuung Behinderter“. Die Veränderung der Fachrichtungen verläuft parallel zu den Fachrichtungen, die auch im Beruf MBO-verpleegkundige vorkommen.

Abschließend führen wir die Kerntätigkeiten der *verzorgende* auf:

- bietet Unterstützung bei der persönlichen Grundpflege,
- bietet Unterstützung bei Wohnen und Haushalt,
- bietet unterstützende Betreuung,
- erklärt Sachverhalte, gibt Rat und Anweisungen,
- führt pflegetechnische Arbeiten aus,
- stimmt die Pflege untereinander ab und arbeitet im Team,
- trägt zur Organisation der Pflege sowie zur Sicherung und Verbesserung der Qualität der Pflege bei.

#### **Niveau 4**

*MBO-verpleegkundige*

([www.coördinatiepunt.nl/downloads/Mbo-verpleegkundige%202006-2007.pdf](http://www.coördinatiepunt.nl/downloads/Mbo-verpleegkundige%202006-2007.pdf))

Im Unterschied zum Beruf des Krankenpflegers / der Krankenschwester unter dem WEB wird dieser Beruf nun nicht mehr als *middenkaderopleiding* – Ausbildung zur mittleren Führungskraft auf Niveau 4 – charakterisiert, sondern als qualifizierte Fachkraft auf Niveau 4. Das Qualifikationsprofil kennt 4 Fachrichtungen:

- Krankenpflege im Krankenhaus,
- Krankenpflege in Pflegeheimen, sonstigen Heimen und zu Hause beim Patienten,
- Krankenpflege geistig Behinderter,
- Krankenpflege Behinderter.

Wie bei der *verzorgende* haben sich die Fachrichtungen teilweise verändert. Wir konstatieren einerseits eine Bildung von Fachrichtungen nach dem Ort der Krankenpflege, andererseits nach spezifischen Personengruppen. Geblieben ist die Krankenpflege im Krankenhaus (vormals: *klinische zorg*). Als Pendant dazu gibt es nun die Pflege in Pflegeheimen, sonstigen Heimen und zu Hause beim Patienten, also überall außerhalb des Krankenhauses.

Bei den personenspezifischen Fachrichtungen sind weggefallen:

- die Krankenpflege von Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen, die nunmehr ausschließlich bei der *verzorgende* angesiedelt ist, sowie
- die Krankenpflege chronisch Kranker.

An die Stelle der Krankenpflege psychisch und geistig Behinderter (*psychiatrisch en verstandelijk gehandicapt*) ist die Krankenpflege geistig Behinderter (*geestelijke gezondheidszorg*) getreten. Zusätzlich finden wir die Fachrichtung Krankenpflege Behinderter (*gehandicaptenzorg*).

Vergleichen wir die *verpleegkundige* mit der *verzorgende*, so finden wir drei identische Fachrichtungen. Lediglich die Krankenpflege im Krankenhaus hat kein Pendant, wie umgekehrt die *verzorgende* für Wöchnerinnen und Neugeborene.

*Praktijkopleider* (Praxisanleiter)

([www.coördinatiepunt.nl/downloads/Praktijkopleider%202006-2007.pdf](http://www.coördinatiepunt.nl/downloads/Praktijkopleider%202006-2007.pdf))

Beim Praxisanleiter / der Praxisanleiterin handelt es sich um ein generalistisches Qualifikationsprofil, das im Bereich Sozial- und Gesundheitswesen von der Branchenorganisation OVDB entwickelt wurde, aber im Prinzip auf alle anderen Bereiche der Berufsbildung übertragbar ist. Zulassungsvoraussetzung für diese Qualifikation ist eine Ausbildung auf dem Niveau 3 oder 4 – in unserem Bereich also die *verzorgende* bzw. *verpleegkundige*. Im Unterschied zur Zeit des WEB wird *praktijkopleider* nunmehr nicht als Spezialistenausbildung auf Niveau 4, sondern als Ausbildung zur Mittleren Führungskraft (*middenkaderopleiding*) geführt. Die Kerntätigkeiten beim *praktijkopleider* sind:

- Schaffung der Lernvoraussetzungen und Organisieren des Ausbildungsablaufs,
- Betreuung und Beurteilung des Lernprozesses und Coaching der Betreuer der Auszubildenden am Arbeitsplatz.

### 3.4 Grenzen der generalistischen Konzeption von Pflegeberufen

Bislang haben wir generalistische Qualifikationsprofile mit oder ohne zertifizierbare Einheiten und Fachrichtungen vorgestellt, die ein kohärentes Ganzes bilden. Wenn wir jedoch das Qualifikationsprofil *maatschappelijke zorg* miteinbeziehen, das offiziell nicht zu *verpleging en verzorging* (V&V), sondern zu den sozialpädagogischen Berufen (SAW – *sociaalagogisch werk*) zählt, ist es damit vorbei.

Wir haben zu Beginn dieses Berufsvergleichs gesagt, dass es nicht einfach ist, Pflege und Versorgung u.a. vom sozialpädagogischen Bereich abzugrenzen. Doch nun begegnet uns ein Beruf, der im Berufsnamen das Wort *zorg* enthält, aber dem sozialpädagogischen Bereich entstammt. Die Qualifikation *sociaal pedagogisch werker* – sozialpädagogische Fachkraft – existiert unter dem WEB auf den Niveaus 3 und 4. Auf Niveau 3 kennt sie dort neben *basisonderwijs* und *kinderopvang* einen Schwerpunkt *gehandicaptenzorg* (Behindertenfürsorge/-pflege) (LDC 2005a, S. 369/370). Auf Niveau 4 wird 2005/2006 im Rahmen der Einführung der kompetenzorientierten Berufsbildung mit einem verselbstständigten Profil *medewerker gehandicaptenzorg* (Mitarbeiter in der Behindertenfürsorge/-pflege) experimentiert. 2006/2007 finden wir auf den Niveaus 3 und 4 dann eine Trennung des ursprünglichen Profils *sociaal pedagogisch werker* in:

- *pedagogisch werker* (Pädagogische Fachkraft) und
- *maatschappelijke zorg* (Soziale Pflege) vor.

Soweit es sich erkennen lässt, beruht diese Zweiteilung des Profils auf einer personengruppenspezifischen in

- Kinder und Jugendliche einerseits sowie
- Behinderte verschiedener Ausprägung und betreuungsbedürftige Erwachsene andererseits.

Das Profil *maatschappelijke zorg* wird bezogen auf seine Kernqualifikation auf dem Niveau 3 verortet, kennt aber auch zwei Fachrichtungen auf Niveau 4:

- *medewerker maatschappelijke zorg* (Mitarbeiter in der sozialen Pflege) Niveau 3
- *medewerker gehandicapenzorg* (Mitarbeiter in der Pflege Behinderter) Niveau 4
- *medewerker volwassenenwerk* (Mitarbeiter in der Betreuung Erwachsener) Niveau 4

Das Profil steht im Internet unter: [www.coördinatiepunt.nl/downloads/Maatschappelijke%20zorg%202006-2007.pdf](http://www.coördinatiepunt.nl/downloads/Maatschappelijke%20zorg%202006-2007.pdf)

Die Kerntätigkeiten auf Niveau 3 sind:

- Unterstützung des Klienten bei seiner Entwicklung und Erziehung
- Unterstützung des Klienten bei seiner persönlichen Pflege
- Unterstützung des Klienten in den Bereichen Wohnen und Haushalt
- Unterstützung des Klienten in den Bereichen Arbeiten, Bildung und Freizeit.

Zwei dieser Kerntätigkeiten sind uns schon bei der *verzorgende* begegnet. Übrigens finden wir hier zwei zertifizierbare arbeitsmarktrelevante Einheiten *woonbegeleider* (Wohnbetreuer) und *activiteitenbegeleider* (Aktivitätenbetreuer) vor. Solche Einheiten sind also nicht nur auf einem niedrigen Niveau möglich.

### 3.5 Spezialisierungen in Fortbildungsberufen

Mit Ausnahme des Qualifikationsprofils *maatschappelijke zorg* haben wir bislang ausschließlich generalistische Pflege-Qualifikationsprofile vorgefunden. Spezialisierte Berufe finden wir lediglich auf der Ebene von Fortbildungen bei der *verzorgende* und der *verpleegkundige*.

Bei der *verzorgende* erwähnt die Internetseite [www.gobnet.nl](http://www.gobnet.nl) Spezialisierungen auf bestimmte Patientengruppen:

- Pflege von Patienten mit neurologischen Problemen
- Pflege von Patienten mit Rheumaproblemen
- Pflegefachkraft für (psycho-) geriatrische und psychiatrische Patienten
- spezialisierte Pflegefachkraft E (für Patienten mit psychosozialen Problemen)

Schließlich kann man sich zur Leitungsfunktion Erste Verantwortliche *verzorgende* fortbilden. Kurse dazu findet man unter: [www.loznet.nl](http://www.loznet.nl)

Bei der *verpleegkundige* führt die Internetseite [www.ziekenhuisopleidingen.nl](http://www.ziekenhuisopleidingen.nl) folgende Fortbildungen auf:

- Dialyse-Fachkrankenpflege
- Fachkrankenpflege für Intensivpflege
- Fachkrankenpflege für Intensivpflege von Kindern
- Fachkrankenpflege für Intensivpflege von Neugeborenen
- Fachkinderkrankenpflege
- Fachkrankenpflege für Obstetrie und Gynäkologie
- Fachkrankenpflege für Onkologie
- Fachkrankenpflege für Soforthilfe (Notfallmedizin)



### 3.6 Zur Kohärenz der Pflegeausbildungen in den Niederlanden

Unter Kohärenz verstehen wir:

- die landesweit einheitliche Regelung von Ausbildungen, was die Zugangsvoraussetzungen, die Dauer, die Inhalte und die Berufsbezeichnungen betrifft,
- ein durchgehendes Strukturierungsprinzip von Ausbildungsberufen, das Überschneidungen und die Schaffung von mehreren Ausbildungen für bestimmte berufliche Tätigkeiten ausschließt,
- eine Abstimmung von Ausbildungen nicht nur auf einer Qualifikationsstufe, sondern auch der Ausbildungen auf verschiedenen Niveaus sowie
- die vertikale Durchlässigkeit zwischen den Qualifikationsebenen.

Wenn wir vom Profil *maatschappelijke zorg* absehen (mit dem das durchgehende generalistische Strukturierungsprinzip durchbrochen wird), so können wir den Niederlanden ein kohärentes System von Pflegeausbildungen attestieren mit

- landesweit einheitlichen Qualifikationen auf 5 bzw. 6 (Master-) Niveaus mit einheitlichen Zugangsbedingungen, Ausbildungsdauern, -inhalten, und -bezeichnungen,
- einem generalistischen Strukturierungsprinzip mit Fachrichtungen sowie
- einer vertikalen Durchlässigkeit der Ausbildungen.



## 4 Deutsche Pflegeberufe

### 4.1 Pflegeberufe in der Qualifikationshierarchie

#### 4.1.1 Das akademische Niveau 5

In Deutschland gibt es insgesamt 45 Universitäten und Fachhochschulen, die Studiengänge im Bereich Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Pädagogik und Management im Gesundheitswesen anbieten (vgl. BLK/BA, S. 240/241). Der Studienbereich wird wie folgt charakterisiert: „Mit der Einrichtung der Studiengänge Pflegeleitung, Pflegepädagogik, Pflegemanagement, Gesundheits- und Pflegewissenschaft soll dem Mangel an qualifizierten Führungskräften im Bereich der Kranken- und Altenpflege abgeholfen werden und zugleich eine wissenschaftliche Grundlage für die Qualifikationsanforderungen der Pflegeberufe geschaffen werden.“<sup>11</sup>

Die Studiengänge werden als Vollzeit- oder berufsbegleitendes Studium angeboten, teilweise auch als Fernstudium. „Zugangsvoraussetzungen sind neben der Hochschul- bzw. Fachhochschulreife in der Regel eine angeschlossene einschlägige Berufsausbildung und ein- oder mehrjährige Berufserfahrung“ (BLK/BA 2005, S. 239).

Sowohl in der Zielsetzung der Studiengänge als auch implizit bei den Zugangsvoraussetzungen wird deutlich, was die Ausbildungen auf dem Niveau 5 in Deutschland und den Niederlanden unterscheidet: Es gibt in Deutschland keine grundständige akademische Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger, die man nach dem Erwerb der Fachhochschulreife oder des Abiturs direkt absolvieren könnte, wie dies in den Niederlanden mit dem Studium HBO-V möglich ist. Dementsprechend ist der Weg bis zu einem akademischen Grad in der Pflege ungewöhnlich lang: 3 Jahre Ausbildung plus 2 Jahre Berufserfahrung in der Pflege plus 4 Jahre Studium an einer Fachhochschule ergibt im Normalfall 9 Jahre!

#### 4.1.2 Die Niveaus 1 bis 4

Im allgemeinen, einleitenden Teil wurde bereits darauf hingewiesen, dass eine Zuordnung deutscher Pflegeausbildungen zu bestimmten Niveaus schwierig ist. Unter Inkaufnahme des Risikos von Fehleinschätzungen nehmen wir folgende Klassifizierung vor, die sich bei den landesrechtlich geregelten Berufen auf Nordrhein-Westfalen (NRW) bezieht:

##### Niveau 4

Auf dem Niveau 4 finden wir fünf Berufe:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Hebamme/Entbindungspfleger (entspricht der *verloskundige*, wird hier nicht näher behandelt)
- Heilerziehungspfleger/in (in 15 Bundesländern)
- Heilerzieher (in Mecklenburg-Vorpommern)

Die ersten drei Berufe sind als Heilberufe bundesrechtlich geregelt, die letzten beiden sozialpflegerischen Berufe landesrechtlich.<sup>12</sup> Die Abschlüsse Gesundheits- und Krankenpfleger/in

sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in eröffnen *nicht* den Zugang zu einem Studium. Dagegen ist dies bei der Heilerziehungspflege in Nordrhein-Westfalen in der Regel der Fall. Daneben können diesem Niveau noch die auf die ersten drei Berufe aufbauenden Weiterbildungsberufe

- Fachkrankenpfleger/in,
- Fachkinderkrankenpfleger/in und
- Fachaltenpfleger/in

mit ihren diversen Spezialisierungen zugeordnet werden.

Die Dauer der Ausbildungen zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie zum/zur Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in beträgt in Vollzeit (wie bei ihren Vorgängerausbildungen zum/zur Krankenpfleger / Krankenschwester und zum/zur Kinderkrankenpfleger / Kinderkrankenschwester) 3 Jahre, in Teilzeitform höchstens 5 Jahre.

Beim Heilerziehungspfleger bzw. Heilerzieher sieht es folgendermaßen aus: „Die Ausbildung dauert in Vollzeit 2 bis 3 Jahre, in Teilzeit 3 bis 5 Jahre. Je nach landesrechtlicher Regelung beinhaltet die Ausbildung 3 Jahre schulische Ausbildung mit integriertem Berufspraktikum oder 2 Jahre schulische Ausbildung und zum Teil 1 Jahr Berufspraktikum zur staatlichen Anerkennung im Anschluss an die schulische Ausbildung“ (Bundesagentur für Arbeit 2005, S. 231). Als Zugangsvoraussetzungen gelten in NRW die Fachoberschulreife und eine abgeschlossene mindestens zweijährige Berufsausbildung. Die Berufsausbildung kann ersetzt werden durch den Abschluss der zweijährigen Fachoberschule im Sozial- und Gesundheitswesen oder der zweijährigen höheren Berufsfachschule im Sozial- und Gesundheitswesen bzw. im Einzelfall durch das Abitur in Verbindung mit einer beruflicher Tätigkeit im sozialen Feld (z.B. Zivildienst).

Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege ist die Fachoberschulreife (entspricht VMBO-theoretisch) bzw. ein Hauptschulabschluss zuzüglich einer abgeschlossenen, mindestens zweijährigen Berufsausbildung oder einem Berufsabschluss Krankenpflege- oder Altenpflegehelfer.

Bei dem Beruf Heilerziehungspfleger/in finden wir je nach Bundesland unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen: „Vorausgesetzt wird in der Regel der Hauptschulabschluss oder ein mittlerer Bildungsabschluss. Zusätzlich werden berufliche Vorerfahrungen in je nach Bundesland sehr unterschiedlichem Umfang gefordert“ (Bundesagentur für Arbeit 2005, S. 231).

### **Niveau 3**

Diesem Niveau ordnen wir zwei Ausbildungen zu:

- Altenpfleger/in
- Haus- und Familienpfleger/in (in NRW: Familienpfleger/in).

Die seit dem 1. August 2003 bundesrechtlich geregelte Altenpflegeausbildung dauert 3 Jahre. Zugangsvoraussetzung ist wie bei den Berufen in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege die Fachoberschulreife (entspricht VMBO-theoretisch) oder aber der Hauptschulabschluss nebst einer mindestens zweijährigen angeschlossenen Berufsausbildung oder einer abgeschlossenen Kranken- oder Altenpflegehelferausbildung.

Die Ausbildung zum Haus- und Familienpfleger ist landesrechtlich geregelt. Sie „dauert je nach Bundesland 2 oder 3 Jahre. Die Voraussetzungen für die Ausbildung sind in den Bundesländern unterschiedlich geregelt. In der Regel müssen ein mittlerer Bildungsabschluss oder der Hauptschulabschluss, eine abgeschlossene einschlägige Berufsausbildung und 1 bis 2 Jahre

Berufspraxis vorliegen“ (Bundesagentur für Arbeit 2005, S. 226). In Nordrhein-Westfalen dauert die schulische Ausbildung in der Familienpflege 2 Jahre, an die sich ein einjähriges Berufspraktikum anschließt. Zugangsvoraussetzungen sind hier

- der Hauptschulabschluss oder eine abgeschlossene Ausbildung oder eine mehrjährige Führung eines Mehrfamilienhaushaltes,
- die gesundheitliche und persönliche Eignung sowie
- ein Mindestalter von 17 Jahren.

## **Niveau 2**

Auf dem Niveau 2 bestehen neben der (hier nicht näher behandelten) Ausbildung zum Rettungsassistenten eine Reihe landesrechtlich geregelter Ausbildungen von ein- bis zweijähriger Dauer. Zugangsvoraussetzung ist oft der Hauptschulabschluss. Zumeist einjährige, manchmal aber auch eineinhalbjährige, zweijährige oder gar dreijährige Ausbildungen sind der/die

- Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in,
- Altenpflegehelfer/in,
- Heilerziehungspflegehelfer/in.

Zweijährige (ausnahmsweise auch dreijährige) Ausbildungen sind gemäß der Anlage 2 der Rahmenvereinbarung der Kultusministerkonferenz über die Berufsfachschulen vom 28.02.1997 in der Fassung vom 22.10.2004:

- Staatlich geprüfte Fachkraft für Haushaltsführung und ambulante Betreuung (Saarland)
- Staatlich geprüfte Fachkraft für Hauswirtschaft und Familienpflege (Sachsen-Anhalt)
- Fachkraft für Pflegeassistenz (Schleswig-Holstein)
- Staatlich anerkannter Kinderpfleger (Baden-Württemberg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland)
- Staatlich geprüfter Kinderpfleger (Bayern, Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)
- Staatlich geprüfter Sozialassistent (Hessen, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)
- Staatlich geprüfter Sozialbetreuer (Bayern, Thüringen)
- Staatlich geprüfter Sozialhelfer (Nordrhein-Westfalen)
- Staatlich geprüfter Sozialpflegeassistent (Brandenburg)

Die aufgeführten Ausbildungen ergeben zusammen mit dem Hauptschulabschluss, einem Notendurchschnitt besser als 3,0 sowie ausreichenden Fremdsprachenkenntnissen die Fachoberschulreife.

## **Niveau 1**

Auf dem Niveau 1 existieren in Deutschland keine Ausbildungen. Allenfalls könnte die drei- bis fünfmonatige Ausbildung zum Rettungsassistenten hier eingeordnet werden.

Insgesamt lässt sich also festhalten:

- Eine Ausbildung auf dem Niveau 2 ermöglicht oft den Zugang zu einem Beruf auf Niveau 3 oder 4, der sonst angesichts der schulischen Voraussetzungen (Fachoberschulreife) nicht möglich wäre.
- Ein Berufsabschluss ab Niveau 2 kann identisch mit dem ersten Teil einer Ausbildung auf höherem Niveau sein.<sup>13</sup>
- Eine abgeschlossene Ausbildung auf Niveau 2 kann auch teilweise zu einer Verkürzung der Ausbildung auf Niveau 3 oder 4 führen.

- Eine abgeschlossene Ausbildung auf Niveau 3 und 4 kann zu einer beträchtlichen Verkürzung der Ausbildungsdauer einer anderen Ausbildung auf diesen Niveaus führen.<sup>14</sup>

### 4.1.3 Vergleich zwischen den Niederlanden und Deutschland

Vergleichen wir die Ausbildungen in den Niederlanden und Deutschland, können wir folgende Feststellungen treffen:

- In den Niederlanden finden wir landesweit einheitlich geregelte Ausbildungen vor, was den Inhalt der Ausbildung, ihre Dauer und ihre Zugangsvoraussetzungen betrifft. In Deutschland ist dies ab 2003 nur bei den drei bundesrechtlich geregelten Ausbildungen zum Gesundheits- und Krankenpfleger, zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und zum Altenpfleger der Fall.<sup>15</sup>
- In Deutschland wie den Niederlanden finden wir Ausbildungen auf den Niveaus 2 bis 4. Ausbildungen auf dem Niveau 1 gibt es dagegen nur in den Niederlanden.
- Die Dauer der deutschen Ausbildungen, die wir nach Bundesrecht und Landesrecht NRW auf dem Niveau 4 verorten, unterscheidet sich von der in den Niederlanden. Die niederländische Ausbildung zur *verpleegkundige* sowie die künftige zum *maatschappelijke zorg-medewerker gehandicaptenzorg* dauern 4 Jahre, die deutschen Pflegeausbildungen hingegen 3 Jahre. Die Dauer der Ausbildungen auf Niveau 3 ist jedenfalls zwischen NRW und den Niederlanden gleich. Bei den Ausbildungen auf Niveau 2 ist dies nur teilweise der Fall. Es gibt hier in NRW neben dem Sozialhelfer und dem Kinderpfleger auch die einjährigen Ausbildungen Krankenpflege- bzw. Altenpflegehelfer.
- Die Zugangsvoraussetzungen zu Ausbildungen auf Niveau 4 und teilweise Niveau 3 sind in den Niederlanden und in Deutschland unterschiedlich. Während in den Niederlanden Ausbildungen auf Niveau 3 und 4 zumindest formal mit dem Hauptschulabschluss zugänglich sind, ist in Deutschland die Fachoberschulreife zumeist Voraussetzung.
- In den Niederlanden kennt man nicht die berufliche Erfahrung als Zugangsvoraussetzung, wie dies in Deutschland bei den Fachschulberufen der Fall ist.
- Mit den Ausbildungen auf Niveau 4 ist in den Niederlanden immer die Fachhochschulreife verbunden, in Deutschland dagegen nur im Einzelfall. Es gibt dementsprechend keinen direkten Durchstieg von Berufsausbildungen zu Fachhochschulstudiengängen. Hingegen führen die landesrechtlich normierten Berufsabschlüsse an Berufsfachschulen in Deutschland je nach Note zu allgemein bildenden Abschlüssen auf der Ebene der Fachoberschulreife (= VMBO-theoretisch).

## 4.2 Die Ausbildungsformen der Berufe im Pflegebereich

### 4.2.1 Die Ausbildungsformen

Die Ausbildungsformen in diesem Sektor unterscheiden sich gründlich vom deutschen Normalfall. Das heißt: Das duale System ist hier die absolute Ausnahme. Wir finden es lediglich noch als Auslaufmodell im Stadtstaat Hamburg bei den Berufen Altenpfleger und Altenpflegehelfer vor (Bundesagentur für Arbeit 2006, S. 45/46). Alle anderen Ausbildungen sind schulischer Art. Unter ihnen verbergen sich jedoch drei verschiedene Ausbildungsformen:

- landesrechtlich geregelte vollzeitschulische Ausbildungen an Berufsfachschulen wie in NRW diejenigen zum Kinderpfleger und Sozialhelfer. Diese Ausbildungen sind von ihrem Charakter her am ehesten mit vollzeitschulischen Ausbildungen auf anderen Gebieten zu vergleichen;
- bundes- oder landesrechtlich geregelte Ausbildungen an speziellen Schulen des Gesundheitswesens, die nicht in das berufliche Schulwesen der Länder eingebunden sind. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass die „Schüler“ wie bei Ausbildungen im dualen System eine Ausbildungsvergütung erhalten. Ferner unterscheidet sich das quantitative Verhältnis von theoretischem und praktischem Unterricht deutlich zugunsten des letzteren von den vollzeitschulischen Ausbildungen an Berufsfachschulen mit landesrechtlich geregelten Berufsabschlüssen. Zu dieser Form schulischer Ausbildungen zählen die folgenden:
  - Gesundheits- und Krankenpfleger/in
  - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
  - Altenpfleger/in
  - Krankenpflegehelfer/in
  - Altenpflegehelfer/in
- landesrechtlich geregelte Ausbildungen an Fachschulen. Hier handelt es sich um echte oder (vermutlich häufiger) um Quasi-Fortbildungsberufe, denen im Gegensatz etwa zu den Weiterbildungen zum Techniker nicht strikt eine einschlägige Ausbildung plus Berufserfahrung vorausgeht, sondern ein längeres Praktikum, die Führung eines Haushalts, eine berufsfachschulische Vorbildung und Ähnliches. Die Fachschulen sind in das berufliche Schulwesen der jeweiligen Länder integriert. Zu den Fachschulberufen zählen folgende:
  - Heilerziehungspfleger/in
  - (Haus- und) Familienpfleger/in

Abschließend sei noch erwähnt, dass die gesetzlichen Regelungen nicht nur Vollzeit-, sondern auch Teilzeitausbildungen ermöglichen. Bei diesen wird zumeist eine Höchstdauer normiert, damit der Zusammenhang des Gelernten gewahrt bleibt.

#### **4.2.2 Das quantitative Verhältnis von Theorie und Praxis**

##### **Das Theorie-Praxis-Verhältnis in landesrechtlich geregelten berufsfachschulischen Ausbildungen**

Wir betrachten hier nur die in NRW geregelten Berufe der Kinderpflege und des Sozialhelfers/der Sozialhelferin.

###### *Staatlich geprüfte(r) Kinderpfleger/in*

In dieser zweijährigen Ausbildung mit berufsbezogenen und berufsübergreifenden Lerninhalten sind im Bereich „Fachpraxis Pflege und Erziehung des Kindes“ sowie im Bereich „Fachpraxis Hauswirtschaft“ je 360 Unterrichtsstunden vorgesehen – also 720 von insgesamt 2.720 bis 2.800. Dies ergibt einen Prozentanteil von ca. 25. Im Rahmen der „Fachpraxis Pflege und Erziehung des Kindes“ sind dabei 4 bis 6 Wochen in außerschulischen Einrichtungen abzuleisten.

###### *Staatlich geprüfte(r) Sozialhelfer/Sozialhelferin*

In dieser zweijährigen Ausbildung mit berufsbezogenen und berufsübergreifenden Lerninhalten in einem Umfang von ebenfalls 2.720 bis 2.800 Unterrichtsstunden entfallen je 280 bis 320 Stunden auf: „Fachpraxis Sozialpädagogik und Sozialpflege“, „Fachpraxis Ernährung und Hauswirtschaft“ sowie „Fachpraxis Gesundheitsförderung“, was einen Praxisanteil von 31-34

Prozent ergibt. Von der Fachpraxis sind je 16 Wochen außerschulisch abzuleisten (vgl. dazu [www.schulministerium.nrw.de/BP/Schulrecht/APOen/APOBK\\_neu.pdf](http://www.schulministerium.nrw.de/BP/Schulrecht/APOen/APOBK_neu.pdf), Anlagen B2 und B3).

### **Das Theorie-Praxis-Verhältnis bei schulischen Ausbildungen mit Ausbildungsvergütung**

Bei der dreijährigen Ausbildung zu den Berufen

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in und
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in

umfassen seit dem am 1. Januar 2004 erfolgten Inkrafttreten des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege vom 16. Juli 2003 der theoretische Unterricht 2.100 Stunden und die praktische Ausbildung 2.500 Stunden. Der Praxisanteil beläuft sich also auf gut 54 Prozent.<sup>16</sup>

Der Theorie- und Praxisanteil in der dreijährigen Altenpflegerausbildung entspricht nach dem am 1. August 2003 in Kraft getretenen Gesetz über die Berufe in der Altenpflege dem in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege, nämlich

- 2.100 Stunden theoretischer und praktischer Unterricht sowie
- 2.500 Stunden praktische Ausbildung (ca. 54 Prozent).<sup>17</sup>

In der einjährigen Ausbildung zum Krankenpflegehelfer, die seit 2004 landesrechtlich geregelt ist, sieht die Ausbildungs- und Prüfungsordnung in NRW vor:

- 500 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht und
- 1.100 Stunden praktische Ausbildung (68,75 Prozent).

In der einjährigen Ausbildung zum Altenpflegehelfer sieht ein Modellversuch des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales und der Bundesagentur für Arbeit an der Augusta-Kranken-Anstalt in Bochum laut der Datenbank KURS folgendes vor:

- 750 Stunden Theorie und
- 900 Stunden Praxis (54,5 Prozent).

Das quantitative Theorie-Praxis-Verhältnis ist damit das gleiche wie bei der Ausbildung zum Altenpfleger/ zur Altenpflegerin.

### **Das Theorie-Praxis-Verhältnis in Fachschulberufen der Pflege**

Wir gehen hier auf die Ausbildungen in Nordrhein-Westfalen ein. Die Fachschulberufe zeichnen sich dadurch aus, dass eine vorangehende Ausbildung oder Berufstätigkeit unterstellt wird. Insoweit können wir innerhalb der Ausbildung relativ kleine Praxisanteile erwarten. Allerdings ist die Anerkennung als Fachkraft in diesen reglementierten Berufen mit einem Praktikum im Anschluss an die Ausbildung verbunden, was den Praxisanteil natürlich stark erhöht.

#### *Staatlich anerkannte (r) Heilerziehungspfleger/in*

In der zweijährigen Fachschulausbildung sind mehrere Praktika in einer Länge von insgesamt 16 Wochen enthalten. Im Anschluss an die Fachschulausbildung wird ein einjähriges Berufspraktikum absolviert, das mit einem Kolloquium abgeschlossen wird. Wenn wir der Einfachheit halber von 40 Schulwochen im Jahr ausgehen, betrüge der Praktikumsanteil während der Ausbildung in der Fachschule 20 Prozent. Zusammen mit dem einjährigen Berufspraktikum stiege er auf 47 Prozent.

#### *Staatlich anerkannte(r) Familienpfleger/in*

Gemäß der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Familienpflegerinnen und Familienpfleger vom 2. April 2004 in NRW (vgl. [www.bezreg-koeln.nrw.de/html/service/downloads/03-37-05-00-](http://www.bezreg-koeln.nrw.de/html/service/downloads/03-37-05-00-)



[ausbildungsordnung.pdf](#)) umfasst die zweijährige Fachschulausbildung 1.800 Stunden Unterricht und 1.200 Stunden fachpraktische Unterweisung (in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Alten- und Krankenpflege, Behindertenbetreuung und sonstigen Familienhilfe. An die Fachschulausbildung schließt sich ein einjähriges Berufspraktikum an, das mit einem Kolloquium abgeschlossen wird. Während der Fachschulausbildung beträgt der Praxisanteil demgemäß 40 Prozent – was deutlich über unseren eingangs angestellten Überlegungen liegt. Mit dem Berufspraktikum zusammen beläuft sich der Praxisanteil dann sogar auf 60 Prozent.

#### **4.2.3 Vergleich der Ausbildungen auf Niveau 1 bis 4 hinsichtlich Ausbildungsform und Theorie-Praxis-Verhältnis zwischen Deutschland und den Niederlanden**

Wir halten folgende Punkte fest:

- In Deutschland wie den Niederlanden ist das Durchlaufen von Ausbildungen im Pflegebereich im Prinzip in Vollzeit- wie Teilzeitform möglich, wobei die Vollzeitausbildungen quantitativ deutlich dominieren dürften.
- Im Unterschied zu den Niederlanden gibt es in Deutschland fast nur schulische Ausbildungen.
- Hinter den deutschen schulischen Ausbildungen verbergen sich im Unterschied zum niederländischen *Beroepsopleidende Leerweg* (BOL) verschiedene Ausbildungsformen.
- Hinsichtlich der Zahlung einer Vergütung ähnelt die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege, der Altenpflege, der Krankenpflegehilfe und der Altenpflegehilfe eher dem *Beroepsbegeleidende Leerweg* (BBL) bzw. den früheren In-Service-Ausbildungen.
- In den Niederlanden sind die Pflegeausbildungen integraler Bestandteil des *Middelbaar Beroepsonderwijs*. Lediglich die spezialisierten Weiterbildungen der *verzorgende* und *verpleegkundige* erinnern noch an das frühere System der *Inservice-opleidingen*. In Deutschland bilden die wichtigsten Pflegeausbildungen hingegen einen gesonderten Bereich sowohl außerhalb des dualen Systems als auch außerhalb des sonstigen berufsbildenden Schulwesens der Länder.
- Während eine Ausbildung in den Niederlanden entweder vollzeitschulisch (BOL) oder betrieblich (BBL) durchlaufen werden kann, existiert jede Ausbildung in Deutschland nur in einer bestimmten Ausbildungsform.
- Schauen wir uns das Theorie- Praxis-Verhältnis bei den einzelnen Ausbildungen an, so zählen nach niederländischem Verständnis alle deutschen Ausbildungen mit einer Ausnahme zum *Beroepsopleidende Leerweg* (BOL), da der Praxisanteil zwischen 20 und 60 Prozent liegt (wir vernachlässigen hier den Grenzfall Familienpfleger/in mit 60 Prozent Praxisanteil).
- Ein Praxisanteil von 70 Prozent wie beim *Beroepsbegeleidende Leerweg* in den Niederlanden wird nur bei der Ausbildung zur Krankenpflegehilfe (68,75 Prozent) auf dem Niveau 2 erreicht.

Vergleichen wir nun die Praxisanteile der deutschen Pflegeausbildungen mit den berichteten 30 Prozent bei den *BOL-opleidingen* in den Niederlanden, so zeigt sich folgendes:

- Einen niedrigeren Praxisanteil hat die vollzeitschulische Berufsfachschulausbildung nach Landesrecht auf Niveau 2 Kinderpfleger/in (25 Prozent);
- Einen gleich hohen Praxisanteil hat die vollzeitschulische Berufsfachschulausbildung nach Landesrecht auf Niveau 2 Sozialhelfer/in (31-34 Prozent);
- Einen höheren Praxisanteil haben die vollzeitschulischen Ausbildungen mit Ausbildungsvergütung auf Niveau 4, 3 und 1 in der Gesundheits- und Krankenpflege (54 Prozent), der Ge-

sundheits- und Kinderkrankenpflege (54 Prozent), der Altenpflege (54 Prozent) und der Altenpflegehilfe (54,5 Prozent) sowie die Fachschulausbildungen inklusive Anerkennungsjahr auf Niveau 4 und 3 in der Heilerziehungspflege (47 Prozent) und Familienpflege (60 Prozent).

### **4.3 Personengruppen- und arbeitsortsspezifischer Zuschnitt von Pflegequalifikationen**

Wir wollen nun den Charakter von Qualifikationen hinsichtlich ihrer Breite untersuchen.

Auf dem Niveau 4 finden wir in Deutschland

- eine Pflegeausbildung mit eher generalistischem Charakter, nämlich den Gesundheits- und Krankenpfleger sowie
- zwei personenspezifische Ausbildungen, nämlich den Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie den Heilerziehungspfleger.

Der Beruf der Heilerziehungspflege ist personengruppenspezifisch auf die Erziehung und Pflege von Behinderten zugeschnitten. „Heilerziehungspfleger/innen und Heilerzieher/innen begleiten und unterstützen die ihnen anvertrauten behinderten Menschen mit dem Ziel, diese zur Selbstständigkeit zu erziehen – beispielsweise im hauswirtschaftlichen Bereich. Sie pflegen schwerstbehinderte Menschen, auch bettlägerige und kranke behinderte Menschen, und sie sorgen für die körperliche Hygiene und angemessene Bekleidung. Durch eine individuelle Betreuung versuchen sie, Verhaltensstörungen abzubauen sowie Eigenständigkeit und Leistungsvermögen zu fördern. Die Planung von Freizeitaktivitäten gehört ebenso zu ihrem Aufgabenbereich wie die Förderung der sozialen und beruflichen Eingliederung der behinderten Menschen“ (Bundesagentur für Arbeit 2005, S. 230/231).

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen pflegen, betreuen und beobachten Säuglinge sowie kranke Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen oder im ambulanten Bereich.

Auf dem Niveau 3 existieren in Deutschland

- eine personengruppenspezifische Qualifikation, nämlich Altenpfleger/in sowie
- eine arbeitsortsspezifische Qualifikation: die des/der Familienpflegers/in.

Das Ausbildungsziel bei letzterer ist es, Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln, die befähigen

- „selbstständig und eigenverantwortlich die Hausfrau, den Hausmann oder die verantwortliche Person im hauswirtschaftlichen, erzieherischen und pflegerischen Bereich vorübergehend zu vertreten, zu unterstützen oder anzuleiten,
- hilfsbedürftige Menschen jeden Alters in ihrer Wohnung zu betreuen und zu pflegen“ (Bezirksregierung Düsseldorf, Internet-Information: Ausbildung in der Familienpflege, Stand 02.05.2006).

Auf dem Niveau 2 gibt es in Deutschland sowohl personengruppenspezifische Ausbildungen als auch generelle.

- Personengruppenspezifisch sind die Ausbildungen:
  - Altenpflegehelfer (Pflegequalifikation für alte Menschen)
  - Heilerziehungspflegehelfer/ Heilerziehungshelfer (Pflegequalifikation für behinderte Menschen)
  - Kinderpfleger (Pflegequalifikation für Säuglinge, Kleinst- und Kleinkinder)

- Arbeitsortspezifisch ist die Qualifikation:
  - Sozialassistent mit Schwerpunkt Haus- und Familienpflege in Niedersachsen (der andere Schwerpunkt ist Sozialpädagogik)
  - Rettungsassistent (wird hier nicht weiter erörtert)
- Eher generalistisch sind die Ausbildungen:
  - Fachkraft für Pflegeassistenz
  - Sozialhelfer/in
  - Sozialbetreuer/in

Bei den letzten drei Ausbildungen geht es sowohl um die Pflegehilfe bei alten und behinderten Menschen als auch um die Vertretung der abwesenden oder erkrankten Hausfrau oder des Hausmanns bei deren Aufgaben im Haushalt, also um eine Kombination von Altenpflegehilfe, Heilerziehungshilfe und Familienpflegehilfe (siehe Bundesagentur für Arbeit 2005, S. 164 u. 397/398).<sup>18</sup>

#### **4.4 Der Vormarsch generalistischer und integrativer Ausbildungskonzepte**

##### **4.4.1 Reformdiskussionen der 90er Jahre und zu Beginn dieses Jahrzehnts**

Auf eine Reform der Pflegeausbildung wird in Deutschland seit den 90er Jahren hingearbeitet. Eine Leitlinie dabei kann wie folgt beschrieben werden: „Es ist überholt, die Ausbildungen an Lebensphasen der Menschen auszurichten, also in Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegeausbildung zu differenzieren. Ein wesentlich bedeutsameres Differenzierungsmerkmal ist das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und die damit in Beziehung zu setzende fachliche Kompetenz der Pflegenden. [...] Kriterien für eine Differenzierung der Ausbildung im Pflegeberuf müssen daher Anforderungsprofile sein, die auf unterschiedliche Grade an Kompetenzen und Verantwortung im Pflegegeschehen ausgerichtet sind“ (Robert Bosch Stiftung 2000, S. 49).

In diesem Geiste lud die Robert Bosch Stiftung im Jahr 2000 Fachleute zu einer Zukunftswerkstatt zur Verbesserung der Pflegeausbildung ein. Deren Bestandsaufnahme mündete in Empfehlungen, die am 24. November 2000 im Berliner Abgeordnetenhaus präsentiert wurden. Das vorgestellte Ausbildungsmodell der Zukunft unter dem Titel „Pflege neu denken“

- fasst die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegeausbildung zu einer Pflegeausbildung zusammen,
- ermöglicht einen generalistischen Ausbildungsabschluss mit Schwerpunktsetzung und Spezialisierung,
- unterscheidet zwei- und vierjährige Ausbildungsgänge mit unterschiedlichem Zugangs- und Anforderungsprofil, die Ausbildungszeiten verkürzen und die Pflegeausbildung für unterschiedliche Begabungen öffnen,
- sieht vier Qualifikationsstufen vor, denen patienten- und klienten- sowie organisations- und gesellschaftsbezogene Aufgaben zugeordnet werden,
- ordnet die Ausbildungsinhalte weitgehend fächerübergreifend und fasst sie in Modulen zusammen,
- nimmt die Leistungsbeurteilung nach dem Kreditpunktesystem vor und
- schlägt eine Verbundlösung der praktischen und theoretischen Ausbildungsorte vor.

Außerdem soll die Pflegeausbildung in das bestehende Bildungssystem einbezogen werden, um die Durchlässigkeit zu gewährleisten und die Finanzierung auf eine neue Basis zu stellen ([www.bosch-stiftung.de/download/A52\\_pb2\\_sub02\\_Pflege\\_Sonderdruck.pdf](http://www.bosch-stiftung.de/download/A52_pb2_sub02_Pflege_Sonderdruck.pdf)).<sup>19</sup>

Ein solches Modell hat 2003/2004 nicht das Licht der Welt erblickt, aber Teile davon finden sich in den Gesetzen zu den Berufen in der Krankenpflege bzw. der Altenpflege und in Modellprojekten zur Pflegeausbildung wieder. In den nächsten drei Abschnitten gehen wir darauf ein.

#### **4.4.2 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger als gemeinsame Ausbildung mit Differenzierungsbereich**

In einem handlichen Vergleich der deutschen Krankenpflegegesetze von 1985 und 2004 stellt die Gemeinschaftsschule für Krankenpflege Hagen-Schwelm GmbH gleich zu Anfang fest: 1985 wurden zwei verschiedene Ausbildungen für Kranken- und Kinderkrankenpflege beschlossen. 2004 wurde hingegen eine integrative Ausbildung von Gesundheits- und Kranken- sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege verabschiedet, bei der erst im dritten Jahr die Differenzierung in Gesundheits- und Krankenpflege oder in Gesundheits- und Kinderkrankenpflege stattfindet ([www.balk-nrw.de/downloads/Krankenpflegegesetz1985.pdf](http://www.balk-nrw.de/downloads/Krankenpflegegesetz1985.pdf)).

#### **4.4.3 Ausweitung der Inhalte der Pflegeausbildung**

Die Ausweitung schlägt sich in der veränderten Berufsbezeichnung nieder: Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/in statt Krankenpfleger/-schwester. Die Ausbildung bezieht nunmehr präventive, rehabilitative und palliative Maßnahmen zur Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen mit ein.

#### **4.4.4 Themenbezogene Ausbildungsinhalte statt Unterricht in Fächern**

War der theoretische und praktische Unterricht bis 2003 fächerstrukturiert, so werden ab 2004 die Ausbildungsinhalte themenbezogen und damit fächerintegrativ vermittelt. Wir zitieren hierzu die Anlage 1 zum Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege: „Der theoretische und praktische Unterricht umfasst folgende Themenbereiche:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten [...]
2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten [...]
3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten [...]
4. Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in den Pflegebereich integrieren [...]
5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten [...]
6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten [...]
7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten [...]
8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken [...]
9. Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten [...]
10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen [...]
11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen [...]
12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten [...]

Innerhalb dieser Themenbereiche sind jeweils verschiedene fachliche Wissensgrundlagen zu vermitteln. Die Wissensgrundlagen umfassen [...]

1. Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften (950 Stunden)
2. Pflegerelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und der Medizin (500 Stunden)
3. Pflegerelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften (300 Stunden)
4. Pflegerelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft (150 Stunden)

Zur Verteilung (200 Stunden)

Stundenzahl insgesamt: 2.100

Im Rahmen des Unterrichts entfallen 500 Stunden auf die Differenzierungsphase in Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.“

#### **4.4.5 Modellprojekte zur Pflegeausbildung**

Die Gesetze von 2003 lassen Spielraum für die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung. Im § 4, Abs. 6 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege heißt es: „Zur zeitlich befristeten Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der Pflegeberufe unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen dienen sollen, können die Länder von den Absätzen 2, 3 und 4 sowie von der nach § 9 zu erlassenden Ausbildungs- und Prüfungsordnung abweichen, sofern das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird.“

In § 4, Absatz 6 des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege wird ähnlich ausgeführt: „Zur zeitlich befristeten Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der Pflegeberufe unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen dienen sollen, können die Länder von Absatz 2 Satz 1 sowie von der Ausbildungs- und Prüfungsordnung nach § 8 abweichen, sofern das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird und die Vereinbarkeit der Ausbildung mit den Richtlinien 77/452/EWG und 77/453/EWG gewährleistet wird.“ (Hier ist am Schluss von einer speziellen Anerkennungsrichtlinie der Europäischen Union die Rede, in der festgelegt wurde, dass ein EU-Bürger mit seiner im Herkunftsland erworbenen Allgemeinen Krankenpflegequalifikation in anderen EU-Ländern arbeiten darf, sofern seine Ausbildung mindestens 4.600 Unterrichtsstunden umfasst, wovon mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und nicht weniger als ein Drittel auf den theoretischen und praktischen Unterricht entfallen muss.)

Einige solcher Modellprojekte seien hier vorgestellt.

##### **„Pflegeausbildung in Bewegung“**

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend möchte nach der Verabschiedung des Altenpflegegesetzes den Prozess, die Berufsprofile zu schärfen, Pflegeausbildungen weiterzuentwickeln und attraktiver zu gestalten, aus dem Blickwinkel der Altenpflege aktiv unterstützen und befördern. Dem dient das Modellvorhaben „Pflegeausbildung in Bewegung“ von 2004 bis 2008 mit acht Projekten, in die 15 Schulen mit 300 Auszubildenden eingebunden sind ([www.pflegeausbildung.de/das\\_modellvorhaben](http://www.pflegeausbildung.de/das_modellvorhaben)).

- Im Projekt der Learnlife GmbH, Heidelberg, an dem eine Altenpflegeschule, eine Krankenpflegeschule und eine Fachhochschule beteiligt sind, ist das Ziel die Entwicklung und Erprobung eines Curriculums für eine integrierte Ausbildung. Abschlüsse können in der Altenpflege oder in der Gesundheits- und Krankenpflege erworben werden.

- In dem Projekt des Diakoniewerks Martha-Maria in Nürnberg, an dem die Pflegeakademie der Inneren Mission und eine Berufsfachschule für Altenpflege beteiligt sind, werden die Altenpflegeausbildung und die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung integriert. Ziel ist es, zwei Abschlüsse in dreieinhalb Jahren zu ermöglichen. Durch eine relativ kurze Verlängerung der Regelausbildungszeit und neue Konzepte in der Theorie-Praxis-Vernetzung sollen die Auszubildenden für beide Berufsfelder qualifiziert werden.
- An der Charité in Berlin läuft ein Projekt, bei dem Schüler/innen einen Abschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder in der Altenpflege erlangen können. Die Ausbildung ist integriert ausgerichtet. Eine enge Kooperation mit anderen medizinischen Fachberufen soll ermöglicht werden, um interprofessionelles Arbeiten zu fördern.
- In einem hessischen Projekt in Kronberg und Bad Homburg wird das Ziel verfolgt, „die Entwicklung und Erprobung einer integrierten Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege [zu fördern]. Innerhalb von dreieinhalb Jahren wird eine berufliche Doppelqualifikation möglich.“ Die Auszubildenden werden in gemischten Projektklassen unterrichtet.
- In der Henriettenstiftung in Hannover wird eine integrierte Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege erprobt. Die Lehrenden führen den Unterricht im integrierten Teil der Ausbildung grundsätzlich in einem „Tandem“ durch, das aus einer Lehrkraft aus dem Altenpflegebereich und einer Lehrkraft aus dem Gesundheits- und Krankenpflegebereich besteht.
- Der Caritasverband Paderborn ist Träger eines Projekts in Paderborn und Geseke zur Erprobung einer Ausbildung mit generalistischem Ansatz. Dabei entscheiden sich die Auszubildenden erst im letzten Jahr für einen der Berufsabschlüsse in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege oder in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Das Modellprojekt verbindet Theorie und Praxis durch besondere Konzepte.
- In der Evangelischen Diakonissenanstalt Speyer wird eine Zusammenführung der Ausbildung von Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erprobt. Zwei Abschlüsse können in dreieinhalb Jahren erworben werden. Der theoretische Anteil der Ausbildung zeichnet sich durch einen hohen generalistischen Anteil aus. Ein besonderes Augenmerk wird auf den Theorie-Praxis-Bereich gelegt.
- Die FIT Ausbildungs-Akademie gGmbH in Magdeburg führt unter wissenschaftlicher Begleitung der Fachhochschule Magdeburg eine integrierte Ausbildung der Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege durch. Träger der praktischen Ausbildung sind überwiegend ambulante Einrichtungen.

Dem **Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung** (tip), das vom Institut für angewandte Pflegeforschung an der Universität Bremen von 2002 bis 2005 koordiniert wurde, gehörten neben einigen der eben aufgeführten Projekte eine Vielzahl anderer, insgesamt 35 Projekte, an. Man kann sich über sie unter [www.t-i-p.uni-bremen.de/start.htm](http://www.t-i-p.uni-bremen.de/start.htm) informieren. Für Niederländer/innen sind die Projekte dabei sicher nicht nur unter dem Gesichtspunkt eines generalistischeren Zuschnitts der Pflegequalifikation interessant, sondern auch im Hinblick auf die Methodik kompetenzgerichteten Lernens.

In Ergänzung zu den im Modellvorhaben „Pflegeausbildung in Bewegung“ angestrebten Zielen

- integrierende Ausbildung der in unterschiedlichen Gesetzen geregelten Berufe Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege,
- generalistische Ausbildung mit evtl. 2 Berufsabschlüssen in 3,5 Jahren sowie
- Ausbildung in ambulanten Einrichtungen

finden wir noch folgende zusätzliche Innovationen vor:

- ein grundständiges Studium Bachelor Nursing in Fulda und an der Ev. Fachhochschule Berlin,
- ein gleichzeitiger Erwerb der Fachhochschulreife mit einem Berufsabschluss in der Pflege, um die Durchlässigkeit zum Fachhochschulstudium zu gewährleisten, sowie
- eine grenzüberschreitende deutsch-niederländische Pflegeausbildung mit den Abschlüssen *verzorgende IG* und Altenpfleger/in in Ahaus/Rhede/Almelo (vgl. dazu [www.europapflege.de](http://www.europapflege.de))

#### 4.4.6 Zuschnitt der Pflegequalifikationen im deutsch-niederländischen Vergleich

Bei einem Vergleich wollen wir folgende Punkte festhalten:

- In den Niederlanden finden wir mit Ausnahme des Qualifikationsprofils *maatschappelijke zorg* nur generalistische Ausbildungen, teilweise mit Schwerpunktbildung, vor. In Deutschland ist dies bislang nur eine in der Reformdiskussion erhobene Forderung geblieben. In Deutschland finden wir auf den Niveaus 4 und 2 zwar auch generalistische Ausbildungen, daneben aber auch personengruppenspezifische oder arbeitsortspezifische.
- Bei der Ausbildung in den zentralen deutschen personengruppenspezifischen Qualifikationsprofilen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegehelfer/in und Altenpfleger/in sind viele reformerische Bestrebungen um eine integrative Ausbildung mit der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung auszumachen.
- Als logische Konsequenz aus Modellversuchen, bei denen in 3,5 Jahren zwei Berufsabschlüsse erworben werden können, ergibt sich, dass in 4 Jahren – also der Dauer der niederländischen Ausbildung *MBO-verpleegkundige* – drei Abschlüsse erworben werden könnten, womit man auf einem deutschen Umweg zu einer generalistischen Allround-Qualifikation käme. Doch dies ist eine persönliche Spekulation. Ob und zu welchen ausbildungspolitischen Folgerungen die Modellversuche in Deutschland führen werden, ist vermutlich noch völlig offen.

#### 4.4.7 Die Anerkennung von Pflegeausbildungen im Nachbarland

Die Beibehaltung personengruppen- usw. spezifischer Ausbildungen in Deutschland entgegen internationalen Trends erschwert angesichts der Reglementierung vieler deutscher Pflegeberufe die unmittelbare Anerkennung ausländischer, darunter niederländischer Qualifikationen, die nunmehr einen generalistischen Zuschnitt haben. Es wächst damit das Erfordernis von Anpassungslehrgängen oder Eignungsprüfungen vor einer Anerkennung. Vor 1996, als im niederländischen Pflegeausbildungsbereich noch ein historisch gewachsenes wildes Durcheinander mit vielen personengruppenspezifischen Qualifikationen anzutreffen war, gestaltete sich die Situation einfacher.<sup>20</sup> Nicht ohne weiteres möglich waren hingegen die Anerkennung der *ziekenverzorgende* als Altenpfleger/in (statt als Krankenpflegehelfer/in) und der *psychiatrisch verpleegkundige* (*verpleegkundige B*), da es sich im letzteren Fall in den Niederlanden um eine Erstausbildung handelte, während dem in Deutschland eine Fachkrankenpflege-Fortbildung entspricht.

Umgekehrt – im Fall der Anerkennung deutscher Ausbildungen in den Niederlanden – waren die Probleme etwas geringer, aber durchaus auch vorhanden. J.M. van der Klaauw und J. Poorter von der Abteilung Berufe und Ausbildungen im niederländischen Ministerium für Volksgesundheit führten 1996 aus: „Wer nach den 27. Juni 1977 das deutsche Berufsabschlusszeugnis ‚Krankenschwester/ Krankenpfleger‘ erworben hat, kann nach Vorlage einer Anzahl vorge-

schriebener Dokumente beim Ministerium für Volksgesundheit die Eintragung in das Berufsregister für *verpleegkundige* beantragen. Dieser deutsche Berufsabschluss wird nämlich als mit dem niederländischen der *verpleegkundige* gleichwertig erachtet [...].

Die Gleichwertigkeit der deutschen Ausbildung mit der der *verpleegkundige* ist im Fall der Kinderkrankenschwester nicht gegeben. Für Kinderkrankenschwester mit einem Berufsabschluss nach dem 31. Dezember 1960 wird eine an Bedingungen geknüpfte vorläufige Einschreibung ins Berufsregister praktiziert.

Sie müssen unter Aufsicht 5 Monate auf einer Pflegestation für Erwachsene im Bereich der Chirurgie und 5 Monate auf einer Erwachsenen-Pflegestation in einem anderen Bereich gearbeitet haben, bevor sie die reguläre Einschreibung beantragen können.

Absolventen einer deutschen Altenpflege-Ausbildung nach dem 31. Dezember 1977 können sich in das Berufsregister der *ziekenverzorgende* aufnehmen lassen“ (van der Klaauw, Poorter 1977, S. 54).

## 4.5 Spezialisierungen in Fortbildungsberufen

### 4.5.1 Fortbildungsberufe in der Pflege

Dem Kursnet und Berufenet (unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)) können wir entnehmen, dass es sowohl für die generalistische Ausbildung in der allgemeinen Pflege – Gesundheits- und Krankenpfleger/in – als auch für die personengruppenspezifischen Qualifikationen Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in sowie Altenpfleger/in landesrechtlich geregelte fachliche Fortbildungen gibt. Sie dauern in der Regel 2 Jahre, werden in Vollzeit- oder Teilzeitform angeboten, wobei die Vollzeitfortbildungen nicht unter einem Jahr und die Teilzeitausbildungen nicht zu lange dauern sollten. Sie seien hier aufgeführt.

- Spezialisierte Fortbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege:
  - Fachkrankenpfleger/ in Anästhesie/Intensivmedizin
  - Fachkrankenpfleger/in Dialyse
  - Fachkrankenpfleger/in Endoskopie
  - Fachkrankenpfleger/in Hygiene
  - Fachkrankenpfleger/in Intensivpflege
  - Fachkrankenpfleger/in Onkologie
  - Fachkrankenpfleger/in Operationsdienst
  - Fachkrankenpfleger/in Psychiatrie
  - Fachkrankenpfleger/in Rehabilitation
  - Fachkrankenpfleger/in Klinische Geriatrie
- Spezialisierte Fortbildungen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege:
  - Fachkinderkrankenpfleger/in Intensivmedizin./-pflege
  - Fachkinderkrankenpfleger/in Nephrologie
  - Fachkinderkrankenpfleger/in Onkologie
  - Fachkinderkrankenpfleger/in Operationsdienst
  - Fachkinderkrankenpfleger/in Psychiatrie
- Spezialisierte Fortbildungen in der Altenpflege
  - Fachaltenpfleger/in Klinische Geriatrie/Rehabilitation
  - Fachaltenpfleger/in Onkologie
  - Fachaltenpfleger/in Psychiatrie



#### 4.5.2 Vergleich der niederländischen und deutschen Fortbildungen

Bei einem Vergleich deutscher und niederländischer Fortbildungen können wir folgende Punkte festhalten:

- Es gibt zahlenmäßig mehr deutsche als niederländische Fortbildungsberufe.
- Folgende Fortbildungen scheinen fachlich identisch zu sein:
  - Fachkrankenpflege Dialyse
  - Fachkrankenpflege Onkologie
  - Fachkrankenpflege Intensivpflege
- In einem Fall entspricht eine niederländische Fortbildung (Fachkinderkrankenpflege) einem deutschen Ausbildungsberuf (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in).
- In einem Fall deckt eine deutsche Fortbildung (Fachkinderkrankenpflege Intensivmedizin/ Intensivpflege) zwei niederländische Fortbildungen ab (Intensivpflege von Kindern sowie Intensivpflege von Neugeborenen).
- In anderen Fällen finden wir in einem Land spezialisierte Fortbildungen vor, die es im anderen Land überhaupt nicht gibt.<sup>21</sup>

#### 4.6 Die Inkohärenz der deutschen Pflegeausbildungen

Hinsichtlich der Aspekte der Landeseinheitlichkeit von Ausbildungen, des einheitlichen Strukturierungsprinzips von Qualifikationen, der Abstimmung der Qualifikationen unterschiedlicher Niveaus aufeinander sowie der vertikalen Durchlässigkeit ergibt sich für Deutschland bei den Pflegeausbildungen ein Bild der Inkohärenz. Bundeseinheitlich geregelt sind nur die drei hauptsächlichsten Heilberufe der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege. Alle anderen Ausbildungen sind länderspezifisch geregelt. Dies gibt von der Zuständigkeit her das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland so vor. Was das Grundgesetz hingegen nicht vorgibt ist, dass jedes Bundesland sein eigenes pflegeausbildungspolitisches Süppchen kochen muss. Dies ist aber sechzehnmal der Fall. So kommt es, dass wir

- unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen bei Ausbildungen auf einem gleichen Niveau,
- unterschiedliche Ausbildungsdauern bei Ausbildungen auf einem gleichen Niveau,
- unterschiedliche Strukturierungsmerkmale von Ausbildungen auf einem gleichen Niveau (wie generalistisch, personengruppenbezogen oder arbeitsortbezogen) sowie
- teilweise einheitliche und teilweise unterschiedliche Berufsabschlüsse auf einem gleichen Niveau vorfinden,
- Die vertikale Durchlässigkeit ist oft gegeben, aber sie existiert nicht zwischen den wichtigsten Ausbildungen auf Niveau 4 und der Hochschulebene, wie auch auf dieser kein grundständiger Studiengang in der Pflege zu finden ist.



## 5 Der grenzüberschreitende Ausbildungs- und Arbeitsmarkt in der Pflege

### 5.1 Die Situation in den Niederlanden<sup>22</sup>

Für die heutige Population von Auszubildenden sind ausreichend Praktikumsplätze für ihre Ausbildung vorhanden. Will man jedoch in den kommenden Jahren über ein ausreichend qualifiziertes Personal in der Pflege verfügen, dann werden gegenwärtig zu wenig Menschen im Bereich Sozial- und Krankenpflege ausgebildet. Dies ist aber gegenwärtig im Pflegebereich noch nicht spürbar. Steigt die Anzahl der Auszubildenden auf die Höhe, die nötig ist, um den zukünftigen Arbeitsmarktbedarf zu decken, muss, ausgehend von den heute vorhandenen Praktikumsplatzzahlen, eine Ausweitung erfolgen. Insbesondere gilt dies für die Ausbildungen *verzorgende* und *MBO-verpleegkundige*.

Hier eine Übersicht über quantitative Größenordnungen am Ausbildungs- und Arbeitsmarkt:

	zorghulp	helpende zorg
Offene Stellen für Berufstätige 2005	3.400	2.160
2006	Erwartung: steigend	Erwartung: steigend
2007	Erwartung: steigend	Erwartung: stabil
Aus Arbeitsmarktsicht benötigte Zahl von Auszubildenden	5.500 pro Jahr	8.500 pro Jahr
Heutige Zahl von Auszubildenden	2.400	ca. 7.200
	Erwartung: zukünftig leicht sinkend	Erwartung: zukünftig sinkend
Beurteilung der Auszubildendenzahl	nicht ausreichend	nicht ausreichend
Beurteilung der heute verfügbaren Zahl von Praktikumsplätzen	ausreichend	ausreichend
Beurteilung der verfügbaren Zahl von Praktikumsplätzen aus Arbeitsmarktsicht	nicht ausreichend	ausreichend

  

	verzorgende	MBO-verpleegkundige
Offene Stellen für Berufstätige 2005	5.800	2.100
kommende Jahre	Erwartung: steigend	Erwartung: steigend
Aus Arbeitsmarktsicht benötigte Zahl von Auszubildenden	jährlich ca. 32.500	jährlich ca. 27.700
Heutige Zahl von Auszubildenden	19.380	17.280
	Erwartung: zukünftig sinkend	Erwartung: zukünftig sinkend
Beurteilung der Zahl der Auszubildenden aus Arbeitsmarktsicht	nicht ausreichend	nicht ausreichend
Beurteilung der heute verfügbaren Zahl von Praktikumsplätzen	ausreichend	ausreichend
Beurteilung der verfügbaren Zahl von Praktikumsplätzen aus Arbeitsmarktsicht	nicht ausreichend	nicht ausreichend

Bezogen auf das Qualifikationsprofil *maatschappelijke zorg* Niveau 4 präsentieren wir hier keine Zahlen, da das Profil noch neu ist. Wir geben lediglich die verbale Einschätzung des OVDB wieder. Danach gilt, wie im Sektor *Verpleging en Verzorging*, dass für den künftigen Bedarf an qualifiziertem Personal auf Niveau 4 (u.a. *medewerker gehandicaptenzorg* und *medewerker*

volwassenenwerk) zu wenig ausgebildet wird. Für eine aus Arbeitsmarktsicht ausreichende Zahl von Auszubildenden müssten noch zusätzliche Praktikumsplätze erschlossen werden.

## 5.2 Die Situation in Deutschland

### Altenpflege

In der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und der Universität Bremen herausgegebenen Publikation *Bundesweite Erhebung der Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen* (BEA) wird festgestellt:

„Die meisten AbsolventInnen finden einen Arbeitsplatz in der stationären Altenpflege. Nur ein ganz geringer Anteil bleibt ohne Anstellung. Insofern kann dem Beruf Altenpflege durchaus ein hohes Zukunftspotential beigemessen werden.

Rund die Hälfte der Altenpflegeschulen hat eine Verbleibsstatistik ihrer AbsolventInnen angelegt. Die meisten (75 Prozent) der SchülerInnen des letzten abgeschlossenen Ausbildungskurses arbeiten in stationären Pflegeeinrichtungen, weitaus weniger sind bei ambulanten Diensten beschäftigt. Nur knapp 5 Prozent ist ohne Anstellung.

Vor dem Hintergrund eines Ausbaus ambulanter und familiärer Pflege- und Versorgungsstrukturen wird zukünftig die Ausbildungsbereitschaft gerade der ambulanten Pflegeeinrichtung zu unterstützen sein. So zeigen die Befragungsergebnisse, dass SchülerInnen, die ihre Ausbildung überwiegend im stationären Bereich zu absolvieren haben, nach Abschluss in der Regel in diesem Versorgungssegment beruflich tätig bleiben“ (BMFSFJ 2006, S. 13).

Und wie sieht die Lage am Ausbildungsmarkt aus? „Die Mehrheit der SchülerInnen schließt einen Ausbildungsvertrag mit einer stationären Pflegeeinrichtung ab. Nur wenige ambulante Einrichtungen stellen praktische Ausbildungsplätze zur Verfügung. Eine hohe Zahl von BewerberInnen konnte nicht aufgenommen werden, da sie keine betrieblichen Ausbildungsplätze finden konnten. [...] Besorgnis erregend ist insofern die Feststellung, dass häufig betriebliche Ausbildungsplätze nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung gestellt werden. Zum Zeitpunkt der Erhebung konnten nur 87 Prozent der Schulplätze belegt werden, weil in Praxiseinrichtungen Ausbildungsplätze in unzureichender Zahl angeboten wurden“ (BMFSFJ 2006, S. 12).

### Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Zur Arbeitsmarktsituation von Absolventen einer Ausbildung wird in einer jüngsten Pflegeausbildungsstudie (Pabis) des Deutschen Instituts für Pflegewissenschaft und des Deutschen Krankenhaus Instituts festgestellt:

„Die Lage für die Absolventen der Pflegeausbildung hat sich verändert. Immerhin noch mehr als die Hälfte des Jahrgangs 2004 konnte nach Auskunft der Schulen im Anschluss an die Ausbildung einen Anstellungsvertrag in einem Krankenhaus abschließen. Weitere 16 Prozent wurden im Feld der ambulanten Pflege tätig. 10 Prozent gingen in den Bereich der stationären Altenhilfe. Ca. 5 Prozent blieben nach der Ausbildung ohne Arbeitsvertrag.

Die Pflegeschulen beobachten, dass der Anteil derer, die nach der Ausbildung keine Anstellung finden, steigt. Zudem nehmen befristete Verträge zu und das Bewerbungsverhalten der Absolventen verändert sich. So verzeichnen die Pflegebildungseinrichtungen einen Anstieg an Stellenbewerbungen für das ambulante Feld und auch für den Bereich der stationären Altenhilfe.

Diese Angaben korrelieren mit den Aussagen der befragten Krankenhäuser. Die Zahl der nach der Ausbildung vom Krankenhaus übernommenen Schüler ist demnach von 2000 bis 2004 so-

gar drastisch zurückgegangen. Im Bereich der Krankenpflege wie der Kinderkrankenpflege nahm die Anzahl der übernommenen Schüler jeweils um ca. 35 Prozent ab. [...] Der rückläufige Trend übernommener Schüler wird sich in den kommenden Jahren voraussichtlich noch verstärken“ (DIP/DKI 2006, S. 10).

Bezüglich der Ausbildungsstellensituation ergab die Pabis-Studie, dass die Zahl der Bewerbungen bei den befragten Schulen im Zeitraum von 5 Jahren um 34 Prozent angestiegen ist. Im Gegensatz dazu nahm die Anzahl der Krankenpflegeschüler je ausbildendem Krankenhaus zwischen 2000 und 2004 um 3,1 Prozent ab. Bei der Kinderkrankenpflege belief sich die entsprechende Abnahme auf 6,6 Prozent.

Der Trend insgesamt rückläufiger Schülerzahlen wird sich nach Einschätzung der Krankenhäuser auch in Zukunft fortsetzen. Knapp ein Viertel der ausbildenden Krankenhäuser erwartet, dass die Schülerzahl in den kommenden Jahren abnimmt, fast 60 Prozent gehen von gleichbleibenden Zahlen aus. Im Bereich der Kinderkrankenpflege rechnet gar ein Drittel mit abnehmenden Schülerzahlen, während 42 Prozent von einem Gleichstand ausgehen. Nur 2 Prozent glauben an eine Zunahme. (Pabis-Kurzbericht 2006, S. 9; siehe [www.dip-home.de/material/downloads/pabis-kurzbericht.pdf](http://www.dip-home.de/material/downloads/pabis-kurzbericht.pdf)).

### **5.3 Schlussfolgerungen**

Wir wollen unsere Betrachtung der Pflege mit zwei Spekulationen abschließen.

#### **Spekulation Nr.1**

Wenn die Arbeitsmarktsituation in der Gesundheits- und Krankenpflege in Deutschland für Absolventen der Ausbildung unsicherer wird, könnte eine Zusammenarbeit in der Pflegeausbildung eine Perspektive auf dem niederländischen Arbeitsmarkt eröffnen, für den zu wenig ausgebildet wird. Für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gilt dies wegen Anerkennungsproblemen vermutlich nicht.

Welche Erfahrungen haben niederländische Krankenhäuser in der Vergangenheit mit Rekrutierungsversuchen im Grenzbereich gemacht? „In dem untersuchten niederländischen Krankenhaus werden seit April 2000 aufgrund eines eklatanten Personalmangels aktiv Pflegekräfte aus dem Ausland rekrutiert. Ausgewählt werden die Suchländer nach der Einschätzung der generellen Qualität der Ausbildung, wobei die (west)deutsche Ausbildung als der niederländischen vergleichbar beurteilt wird. Die Nähe der beiden Sprachen – niederländisch und deutsch – und die damit verbundene Erwartung eines schnellen Spracherwerbs bewirken einen weiteren Konkurrenzvorteil. Die benutzten Strategien, wie das Schalten von Zeitungsannoncen, Anfragen bei niederländischen und deutschen Arbeitsämtern und Mund-zu-Mund-Propaganda haben sich als unterschiedlich erfolgreich erwiesen. Der erstmalige Erfolg einer Stellenanzeige im deutschen Grenzbereich ließ sich nicht mehr wiederholen, so dass zur Zeit Mund-zu-Mund-Propaganda der schon tätigen deutschen Krankenschwestern als gelungenste Strategie gilt. Die Schwierigkeiten, (west)deutsche Krankenpflegekräfte zu gewinnen, führten nach einer Überprüfung der Qualitätsstandards zu einer Ausweitung der Rekrutierungsanstrengungen auf Fachkräfte von den Philippinen, aus Polen und den neuen Bundesländern.“ (Theobald 2004, S. 130/131). Dabei sollte jedoch beachtet werden, dass im Jahre 2000 die Situation in Deutschland wahrscheinlich noch besser war als sie es derzeit ist.

### **Spekulation Nr.2**

Wenn in Deutschland ein Bewerberüberhang im Verhältnis zu den vorhandenen Ausbildungsplätzen besteht, in den Niederlanden aber ein Mangel an Auszubildenden, könnte eine Zusammenarbeit im Pflegebereich niederländische Einrichtungen auch dafür fit machen, Deutsche als Auszubildende zu werben. Hier sind allerdings zwei Einschränkungen am Platz:

1. Angesichts der Zahlung einer Ausbildungsvergütung in Deutschland ist eine niederländische Ausbildung wahrscheinlich für Deutsche nur im *beroepsbegeleidende leerweg* (BBL) attraktiv.
2. Wie wir aus der in Kapitel 5.1 vorgestellten Berechnung des niederländischen Praktikumsplatzbedarfs wissen, könnte eine Ausweitung des Ausbildungsvolumens wegen einer Knappheit von Praktikumsplätzen auf Schwierigkeiten stoßen.

## 6 Zusammenfassender Vergleich Niederlande / Deutschland

Zeitlich lassen sich bei der Entwicklung der Pflegequalifikationen in den beiden Ländern drei Phasen unterscheiden:

- Bis Mitte der 90er Jahre ähneln sich deutsche und niederländische Ausbildungen im Pflegebereich insofern, als verschiedene Ausbildungsformen unverbunden nebeneinander existieren und die Qualifikationen personengruppenspezifisch oder arbeitsortspezifisch zugeschnitten sind. Der häufig ähnliche Qualifikationszuschnitt erleichtert grundsätzlich die Anerkennung der Qualifikation im Nachbarland. Ein Unterschied zwischen beiden Ländern besteht schon damals darin, dass die Niederlande eine grundständige Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege auf Fachhochschulniveau aufweisen.
- Ab 1996 entwickeln sich die Pflegequalifikationen in zweifacher Hinsicht auseinander:
  - Die Niederlande qualifizieren unter dem WEB generalistisch und nicht mehr personengruppenspezifisch, während in Deutschland alles beim Alten bleibt;
  - Die Niederlande modularisieren ihre Ausbildungen, so dass eine Qualifikation die Summe miteinander nur lose verbundener Teilqualifikationen darstellt. Deutschland hält dagegen an einem integralen Berufsverständnis fest.

Die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen ohne Auflagen (wie Anpassungslehrgänge und Eignungsprüfungen) wird durch diese divergente Entwicklung jedenfalls, was die Anerkennung niederländischer Abschlüsse in Deutschland betrifft, erschwert. Auf Hochschulebene richtet Deutschland zahlreiche Studiengänge ein, die freilich nicht zur Krankenpflege ausbilden, sondern nach einer absolvierten Berufsausbildung zu Pflegemanagement und Pflegepädagogik.

Mit der Neuordnung der drei zentralen Berufe Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in sowie Altenpfleger/in in Deutschland im Jahre 2003 und der Reform der niederländischen Berufsbildung in Richtung kompetenzorientierter Qualifikationsprofile und einer kompetenzorientierten Ausbildungs- und Prüfungsmethodik bewegen sich Deutschland und die Niederlande wieder aufeinander zu. Dies gilt für ähnliche kompetenzorientierte pädagogische Konzepte, und auch für das Berufsverständnis, das in den Niederlanden nach der Erfahrung mit dem an detaillierten Teilprüfungsanforderungen orientierten Unterricht („*eindtermenonderwijs*“) wieder ganzheitlicher wird.

In Deutschland gibt es zwar nach wie vor personengruppen- und arbeitsortbezogene Berufsabschlüsse, aber, auf der Ebene darunter, auch viele Experimente mit integrierter und generalistischer Ausbildung. Es bleibt abzuwarten, ob und welche Konsequenzen aus ihnen gezogen werden und inwieweit Deutschland damit den Niederlanden und anderen folgen wird. Jedenfalls wurde am 17./18. November 2005 in einem Beschluss der 82. Arbeits- und Sozialministerkonferenz zur Zukunft der Pflege unter anderem festgehalten, dass „die Zusammenführung der Pflegeberufe mit Nachdruck voranzutreiben“ sei.





## Literaturverzeichnis

- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Familienpflegerinnen und Familienpfleger vom 02.04.2004, in: Gesetzes- und Verordnungsblatt NRW 2004, S.184;  
[www.bezreg-koeln.nrw.de/html/service/downloads/03-37-05-00-ausbildungsordnung.pdf](http://www.bezreg-koeln.nrw.de/html/service/downloads/03-37-05-00-ausbildungsordnung.pdf).
- Becker-Dittrich, Gerti: Die Anerkennung niederländischer beruflicher Qualifikationen im Sozial- und Gesundheitsbereich in Deutschland aus gutachterlicher Sicht. In: Euregio Rhein-Waal (Hrsg.): Die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen mittleren Niveaus im Bereich Soziales und Gesundheit zwischen Deutschland und den Niederlanden. Kleve, Mai 1997, S. 67-73.
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.): Beruf aktuell. Ausgabe 2005/2006. Nürnberg 2005.
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), Beruf aktuell. Ausgabe 2006/2007. Nürnberg 2006
- [BLK/BA] Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK) u. Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.): Studien- und Berufswahl 2005/2006. Nürnberg 2005 ([www.studienwahl.de](http://www.studienwahl.de)).
- [BMFSFJ] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Universität Bremen (Hrsg.): Bundesweite Erhebung der Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen (BEA). Berlin 2006.
- Busse, Gerd u. Jana Eggert, Kompetenzen sichtbar machen. Methoden und Instrumente zur Erfassung und Bewertung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten im Vergleich Deutschland/Niederlande. In: Tagungsband „Leren, werken en ondernemen zonder grenzen“ vom 27.10.2005 des Projekts EuregioTransfer, Nijmegen 2005.
- cfi (centrale financiën instellingen) (Hrsg.): De eindtermen Crebo 2003/2004, deel 1.
- colo: Neue Qualifikationsstruktur: Ausbildung zur Fachkraft und zum Staatsbürger (Übersetzung: Gerd Busse), in: Euregio Rhein-Waal, euregio rhein-maas-nord, Agentur für Arbeit Wesel (Hrsg.): Die Reform der niederländischen Berufsbildung ab 2005, Kleve, Januar 2006; [www.euregio.org/upload/files/EURESausbildung.pdf](http://www.euregio.org/upload/files/EURESausbildung.pdf).
- colo: Begriffe und Ausgangspunkte für eine kompetenzgerichtete Qualifikationsstruktur (Übersetzung: Gerd Busse), in: Euregio Rhein-Waal, euregio rhein-maas-nord, Agentur für Arbeit Wesel (Hrsg.): Die Reform der niederländischen Berufsbildung ab 2005, Kleve, Januar 2006; [www.euregio.org/upload/files/EURESBegriffe.pdf](http://www.euregio.org/upload/files/EURESBegriffe.pdf).
- colo: Wegen Umbau geöffnet. Kompetenzgerichtete Qualifikationsprofile als Basis für eine dynamische und attraktive Berufsbildung (Übersetzung: Gerd Busse), in: Euregio Rhein-Waal, euregio rhein-maas-nord, Agentur für Arbeit Wesel (Hrsg.): Die Reform der niederländischen Berufsbildung ab 2005, Kleve, Januar 2006; [www.euregio.org/upload/files/EURESgrundlagen.pdf](http://www.euregio.org/upload/files/EURESgrundlagen.pdf).
- [DIP/DKI] Deutsches Institut für Pflegewissenschaft u. Deutsches Krankenhaus Institut: Pflegeausbildungsstudie Deutschland (Pabis). Kurzbericht. Köln, April 2006  
[www.dip-home.de/material/downloads/pabis-kurzbericht.pdf](http://www.dip-home.de/material/downloads/pabis-kurzbericht.pdf).
- Euregio Rhein-Waal, euregio rhein-maas-nord, Agentur für Arbeit Wesel, Hrsg.: Die Reform der niederländischen Berufsbildung ab 2005, Kleve, Januar 2006
- Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege, BGBl. I, 2003.
- Gesetz über die Berufe in der Altenpflege, BGBl. I, 2001 und 2003.

- Klaauw, J.M. van der u. J. Poorter: Die Anerkennung deutscher Berufsabschlüsse bezogen auf reglementierte Gesundheitsberufe in den Niederlanden. In: Euregio Rhein- Waal (Hrsg.): die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen mittleren Niveaus im Bereich Soziales und Gesundheit zwischen Deutschland und den Niederlanden (Übersetzung: Robert Marzell). Kleve, Mai 1997, S. 49-57.
- LDC (Hrsg.): Studiegids mbo en leerlingwezen '96. Meppel 1995.
- LDC (Hrsg.): Studiegids Middelbaar beroepsonderwijs 1997. Meppel 1996.
- LDC (Hrsg.): Studiegids Middelbaar beroepsonderwijs 2006. Meppel 2005a.
- LDC (Hrsg.): Studiegids Hoger onderwijs 2006. Meppel 2005b.
- Martens, A.: Nieuwe gids voor school en beroep 1995-96. 32. Ausgabe. Haarlem 1995.
- Marzell, Robert: Gesundheits- und Sozialberufe in Deutschland und den Niederlanden: eine Einführung. In: Euregio Rhein-Waal (Hrsg.): Die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen mittleren Niveaus im Bereich Soziales und Gesundheit zwischen Deutschland und den Niederlanden. Kleve, Mai 1997, S. 9-48.
- Marzell, Robert: Diplombewertung. Zur vergleichenden Bewertung einiger deutscher Berufe aus dem sozialen Bereich und dem Gesundheitswesen in den Niederlanden durch die „Nederlandse organisatie voor internationale samenwerking in het hoger onderwijs Nuffic“. In: Euregio Rhein-Waal (Hrsg.): Die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen mittleren Niveaus im Bereich Soziales und Gesundheit zwischen Deutschland und den Niederlanden. Kleve, Mai 1997, S. 62-66.
- ovdb u. colo: Kwalificatiedossier Arbeidsmarktgekwalificeerd Assistent 2006-2007. Zoetermeer 2006 [www.coördinatiepunt.nl/downloads/Arbeidsmarktgekwalificeerd%20assistent%202006-2007.pdf](http://www.coördinatiepunt.nl/downloads/Arbeidsmarktgekwalificeerd%20assistent%202006-2007.pdf).
- ovdb u. colo: Kwalificatiedossier Zorghulp 2006-2007. Zoetermeer, 26 februari 2006, [www.coördinatiepunt.nl/downloads/Zorghulp%202006-2007.pdf](http://www.coördinatiepunt.nl/downloads/Zorghulp%202006-2007.pdf).
- ovdb u. colo: Kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn 2006-2007. Zoetermeer, 27 februari 2006, [www.coördinatiepunt.nl/downloads/Helpende%20Zorg%20&%20Welzijn%202006-2007.pdf](http://www.coördinatiepunt.nl/downloads/Helpende%20Zorg%20&%20Welzijn%202006-2007.pdf).
- ovdb u. colo: Kwalificatiedossier Verzorgende 2006-2007. Zoetermeer, 27 februari 2006 [www.coördinatiepunt.nl/downloads/Verzorgende%202006-2007.pdf](http://www.coördinatiepunt.nl/downloads/Verzorgende%202006-2007.pdf).
- ovdb u. colo: Kwalificatiedossier Mbo-verpleegkundige 2006-2007. Zoetermeer, 27 februari 2006, [www.coördinatiepunt.nl/downloads/Mbo-verpleegkundige%202006-2007.pdf](http://www.coördinatiepunt.nl/downloads/Mbo-verpleegkundige%202006-2007.pdf).
- ovdb u. colo: Kwalificatiedossier Maatschappelijke zorg 2006-2007. Zoetermeer, nov. 2005 [www.coördinatiepunt.nl/downloads/Maatschappelijke%20zorg%202006-2007.pdf](http://www.coördinatiepunt.nl/downloads/Maatschappelijke%20zorg%202006-2007.pdf).
- ovdb: Informatie Arbeidsmarkt en Onderwijs 2005, Bunnik, augustus 2005 [www.ovdb.nl/pdf.php?id=3087](http://www.ovdb.nl/pdf.php?id=3087)
- Robert Bosch- Stiftung (Hrsg.): Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung. Sonderdruck. Stuttgart 2000. [www.bosch-stiftung.de/download/A52\\_pb2\\_sub02\\_Pflege\\_Sonderdruck.pdf](http://www.bosch-stiftung.de/download/A52_pb2_sub02_Pflege_Sonderdruck.pdf)
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschulen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 28.02.1997 i.d.F. vom 22.10.2004).
- Theobald, Hildegard: Fallstudie III: Förderung der Transparenz von Bildungsabschlüssen in der Gesundheitsbranche. In: Mytze, Ralf u. Klaus Schömann (Hrsg.): Transparenz von Bildungsabschlüssen in Europa. Sektorale Studien zur Mobilität von Arbeitskräften. Berlin 2004, S.115-144.

Verordnung über die Ausbildung und Prüfung in den Bildungsgängen des Berufskollegs (Ausbildungs- und Prüfungsordnung Berufskolleg [APO-BK]) vom 26. Mai 1999 in der Fassung vom 5. Mai 2006, in: SGV.NRW, 223;

[www.schulministerium.nrw.de/BP/Schulrecht/APOen/APOBK\\_neu.pdf](http://www.schulministerium.nrw.de/BP/Schulrecht/APOen/APOBK_neu.pdf)

## **Internetseiten**

### ***Deutschland***

[www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de) , > Berufenet; und > Kursnet

[www.dip-home.de](http://www.dip-home.de)

[www.pflegeausbildung.de](http://www.pflegeausbildung.de)

[www.studienwahl.de](http://www.studienwahl.de)

[www.t-i-p.uni-bremen.de](http://www.t-i-p.uni-bremen.de)

### ***Niederlande***

[www.colo.nl](http://www.colo.nl)

[www.coordinatiepunt.nl](http://www.coordinatiepunt.nl)

[www.gobnet.nl](http://www.gobnet.nl)

[www.ovdb.nl](http://www.ovdb.nl)

[www.ziekenhuisopleidingen.nl](http://www.ziekenhuisopleidingen.nl)

## Anmerkungen

- 1 Daneben werden im BOL auch Teilzeitausbildungen angeboten.
- 2 Mit einer Ausnahme im Stadtstaat Hamburg.
- 3 Laut *Studiegids Hoger Onderwijs 2006* des LDC wird es von 15 Fachhochschulen in Vollzeit-, Teilzeit- und dualer Form, von einer in Vollzeit- und Teilzeitform sowie von einer in Vollzeit- und dualer Form angeboten. (Mittlerweile führt auch die Ausbildung zur *verloskundige* (Hebamme) in Groningen, Amsterdam, Rotterdam und Maastricht zum akademischen Abschluss „Bachelor“.)
- 4 Mittlerweile sind 9 niederländische Fachhochschulen hierfür akkreditiert worden ([www.nvao.net](http://www.nvao.net)). An einigen Universitäten existieren ebenfalls pflegewissenschaftliche Master-Studiengänge.
- 5 Die In-Service-Ausbildungen entsprechen in gewisser Weise den deutschen gesetzlich geregelten Krankenpflegeberufen, während das deutsche duale System auf dem Gebiet der Pflege so gut wie nicht präsent ist.
- 6 Ein Blick in den *Studiegids Middelbaar Beroepsopleiding 2006* zeigt, dass an den niederländischen ROC (*Regionale Opleidingscentra*), d.h. den vom niederländischen Staat finanzierten Berufskollegs
  - 35 sowohl vollzeitschulisch (BOL) als auch betrieblich (BBL) zur *verpleegkundige* auszubilden und 4 lediglich vollzeitschulisch;
  - 40 sowohl vollzeitschulisch (BOL) als auch betrieblich (BBL) zur *verzorgende* auszubilden sowie 1 lediglich betrieblich;
  - 40 sowohl vollzeitschulisch (BOL) als auch betrieblich (BBL) zur *helpende* auszubilden sowie je 1 nur vollzeitschulisch und betrieblich;
  - 28 sowohl vollzeitschulisch (BOL) als auch betrieblich (BBL) zur *zorghulp* auszubilden sowie 11 nur vollzeitschulisch und 3 nur betrieblich. (LDC 2005a, S. 364/365).
- 7 Die Anteile des theoretischen und praktischen Unterrichts scheinen aber je nach Region zu differieren. Auf der Internetseite [www.franciscusziekenhuis.nl/werken/opleidingen/mbo\\_verpleegkundige](http://www.franciscusziekenhuis.nl/werken/opleidingen/mbo_verpleegkundige) wird z.B. ausgeführt, dass in der Region Roosendaal die Theorie-Praxis-Relation bei der Ausbildung zu Krankenpflegern/-schwestern im BOL bei 60 zu 40 und im BBL bei 80 zu 20 liegt.
- 8 Wer sich für das Thema Berufsbildungsreform in den Niederlanden interessiert, sei auf die Dokumente eines gemeinsamen Grenzseminars der Euregio Rhein-Waal und der Agentur für Arbeit Wesel vom 17. März 2005 verwiesen, die auf der Internetseite der Euregio – [www.euregio.org](http://www.euregio.org) – unter „Organisation“ und „EURES“ zu finden sind und als Broschüre „Die Reform der niederländischen Berufsbildung ab 2005“ im Januar 2006 publiziert wurden.
- 9 Die Qualifikationsprofile werden – auf dem Weg der Clusterung – aus Untersuchungen von in der Realität vorfindbarer Berufskompetenzprofile erfahrener Erwerbstätiger gewonnen. Die Formulierung eines Qualifikationsprofils auf der Basis mehrerer Berufskompetenzprofile verringert die Zahl der Ausbildungsberufe und schafft so mehr Übersichtlichkeit für jugendliche Berufswähler, erfordert jedoch eine nachträgliche Differenzierung, um nicht den Bezug zur Berufswirklichkeit zu verlieren.
- 10 Vgl. hierzu Crebolijs experimenten 2006-2007 OCW – versie 10.03.2006.
- 11 Dieses Bestreben hat mittlerweile ein juristisches Fundament. Im Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege vom 16. Juli 2003 wird in § 4, Abs. 3 festgeschrieben: „Die staatliche Anerkennung der Schulen nach Absatz 2 Satz 1 erfolgt durch die zuständige Behörde, wenn sie folgende Mindestbedingungen erfüllen: 1. Hauptberufliche Leitung der Schule durch eine entsprechend qualifizierte Fachkraft mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung, 2. Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze ausreichenden Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, abgeschlossener Hochschulausbildung für den theoretischen und praktischen Unterricht.“  
Das nur wenig ältere Gesetz über die Berufe in der Altenpflege ist in akademischer Hinsicht weniger anspruchsvoll. Hier heißt es in § 5 Abs. 2: „Altenpflegesschulen, die nicht Schulen im Sinne des Schulrechts der Länder sind, können als geeignet für Ausbildungen staatlich anerkannt werden, wenn sie folgende Mindestanforderungen erfüllen: 1. die hauptberufliche Leitung der Altenpflegeschule durch eine pädagogisch qualifizierte Fachkraft mit abgeschlossener Berufsausbildung im sozialen oder pflegerischen Bereich und mehrjähriger Berufserfahrung oder einem abgeschlossenen pflegepädagogischen Studium[...]“.
- 12 Zur Heilerziehungspflege wie auch zu den weiter unten genannten Niveau 2-Ausbildungen „Kinderpflege“ und „Sozialhelfer“ in Nordrhein-Westfalen sei auf die „Verordnung über die Ausbildung und Prüfung in den Bildungsgängen des Berufskollegs vom 26. Mai 1999 in der Fassung vom 5. Mai 2006 mit den Anlagen E und B (SGV.NRW, S. 223) verwiesen, im Internet zu finden unter [www.schulministerium.nrw.de/BK/Schulrecht/APOen/APOBK\\_neu.pdf](http://www.schulministerium.nrw.de/BK/Schulrecht/APOen/APOBK_neu.pdf).
- 13 Dies gilt seit kurzem etwa für die Altenpflegehelferausbildung in NRW.
- 14 Zu den beiden letzteren allgemeinen Aussagen nunmehr zwei gesetzliche Konkretisierungen: In § 7 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege, das am 01.08.2003 in Kraft trat, heißt es: „Auf Antrag kann die Dauer der Ausbildung nach § 4 Absatz 1 verkürzt werden: 1. für Krankenschwestern, Krankenpfleger, Kin-

- derkrankenschwestern, Kinderkrankenpfleger, Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger mit dreijähriger Ausbildung um bis zu zwei Jahre, 2. für Altenpflegehelferinnen, Altenpflegehelfer, Krankenpflegehelferinnen, Krankenpflegehelfer, Heilerziehungspflegerinnen, Heilerziehungspfleger, Heilerziehungshelferinnen und Heilerziehungshelfer um bis zu einem Jahr.“
- m § 6 des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege vom 16.07.2003 (BGBl I 2003, S. 1442 ff.) heißt es: „Die zuständige Behörde kann auf Antrag eine andere Ausbildung im Umfange ihrer Gleichwertigkeit bis zu zwei Dritteln der Gesamtstunden der Ausbildung nach Maßgabe der nach § 8 erlassenen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege auf die Dauer einer Ausbildung nach § 4 Abs. 1 anrechnen.“
- 15 Vor 2003 war auch die Altenpflege landesrechtlich unterschiedlich geregelt, dafür gab es bis Ende 2003 noch eine 40 Jahre lang bundeseinheitliche Krankenpflegehilfeausbildung.
- 16 Im Verlauf der bundesrepublikanischen Geschichte ist dabei ein kontinuierliches Anwachsen der Wissensbasis der Pflegeausbildung zu konstatieren, wie wir einer kleinen Geschichte der Kinderkrankenpflegeschule am Universitätsklinikum Heidelberg entnehmen können:
- Krankenpflegegesetz 1952: zweijährige Ausbildung mit einem Anteil von 400 Theoriestunden und ein daran anschließendes einjähriges Praktikum;
  - Krankenpflegegesetz 1965: dreijährige Ausbildung mit 1.200 Stunden Theorie;
  - Krankenpflegegesetz 1985: dreijährige Ausbildung mit 1.600 Stunden Theorie ([www.klinikum.uni-heidelberg.de/bis-1990.5899.0.html](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/bis-1990.5899.0.html)).
- 17 Davor gab es länderspezifisch erhebliche Unterschiede:
- zwischen 1.600 und 2.250 Stunden Theorie und
  - zwischen 1.400 und 3.000 Stunden praktische Ausbildung (so der dritte Altenbericht der Bundesregierung, vgl. [www.geroweb.de/altenbericht/altenpflegeausbildung.html](http://www.geroweb.de/altenbericht/altenpflegeausbildung.html)).
- 18 Die Qualifikation Sozialassistent/in in Thüringen hat die gleichen Ausbildungsziele ([www.mefa.uni-jena.de/sozialassistent.htm](http://www.mefa.uni-jena.de/sozialassistent.htm)), die Qualifikation Sozialassistent/in in Hessen vielleicht noch generalistischere, wie die Charakterisierung des Berufs als Universalassistent auf der Internetseite der Waldorfschule Kassel vermuten lässt ([www.waldorfschule-kassel.de/sozialassistent.html](http://www.waldorfschule-kassel.de/sozialassistent.html)).
- 19 Dem Leser unserer Ausführungen zu den Niederlanden wird einiges davon bekannt vorkommen. Um Missverständnisse zu vermeiden, sei aber auf die vier vorgeschlagenen Qualifikationsstufen eingegangen. Sie entsprechen aus niederländischer Sicht den Niveaus 2, 4, 5 und einem universitären Master.
- „Pflegefachpersonen I werden generalistisch, ohne Schwerpunktsetzung für allgemeine Arbeitsfelder im Pflegeberuf 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) werden ebenfalls generalistisch ausgebildet, aber mit einer Schwerpunktsetzung und mit Vertiefungen. Die Ausbildung soll sie zur differenzierten Pflegediagnostik und zur selbstständigen Steuerung von Pflegeprozessen befähigen, so dass sie in der Lage sind, in komplexen Pflegesituationen sach- und fachgerecht zu handeln und gegebenenfalls Weisungen zu erteilen.
  - Pflegefachpersonen II mit einem an einer Hochschule oder Berufsakademie erworbenen akademischen 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... Spezialisierungen für Pflegefachpersonen II bleiben auch außerhalb des tertiären Bereichs erhalten. Sie werden inhaltlich an den beruflichen Erfordernissen ausgerichtet“ (Robert Bosch Stiftung 2000, S.54)
  - „Pflegefachperson III kann werden, wer nach Abschluss der Ausbildung zur Pflegefachperson II ein ein- bis zweijähriges Studium absolviert und es mit einem Universitätsdiplom, Magister oder Mastergrad abschließt“ (Robert Bosch Stiftung 2000, S. 54).
- 20 So stellte ein Gutachten der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen beim Ständigen Sekretariat der Kultusministerkonferenz diesbezüglich klar: „Als Heilerziehungspfleger empfiehlt die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen Inhaber eines *diploma Z-verpleegkundige* anzuerkennen [...]. Danach sind die niederländischen Qualifikationen des *bejaardenhelpende* als Altenpflegehelfer und des *bejaardenverzorgende* als Altenpfleger anzuerkennen [...]. Aufgrund des *diploma MDGO-VZ (verzorging/lang)* kann ebenfalls eine Anerkennung als Altenpfleger erfolgen, wenn das Praktikum in einem entsprechenden Bereich absolviert worden ist. Das *diploma MDGO-VZ (kort)* ist entsprechend auf die Altenpflegehilfe zu beziehen [...]. Insgesamt können die Ausbildungen im Bereich *zorg/verzorging* gemäß Artikel 1 Buchstabe b der Richtlinie 92/51/EWG den entsprechenden Ausbildungsstufen in der Bundesrepublik Deutschland zugeordnet werden.“

---

Dabei sind die kurzen (zweijährigen) Ausbildungen im MBO als Entsprechung zu den deutschen Helferfunktionen anzusehen; dies gilt auch für *primaire opleidingen* im Rahmen des niederländischen dualen Systems (*leerlingwezen*), so z.B.:

- *gezinshelpende* – Familienpflegehelferin
- *gezinsverzorgende* – Familienpflegerin [...].

Die Ausbildung zur „*leidster kindercentra*“ geht über die zur Kinderpflegerin hinaus, ist dieser jedoch mindestens gleichzustellen [...].

Gesundheitsbereich: Die niederländischen Qualifikationen als

- *verloskundige*
- *verpleegkundige* (HBO-V, MBO-V)

geben gemäß den einschlägigen sektoralen Richtlinien in der Bundesrepublik Deutschland ohne weiteres Zugang zu der Ausübung der entsprechenden Berufe als [...] Entbindungspfleger/Hebamme und Krankenpfleger/-schwester.

Im Bereich der Krankenpflege unterfallen den allgemeinen Richtlinien 89/48/EWG und 92/51/EWG die niederländische Fachkrankenpflegeausbildung z.B. in

- *kinderverpleegkundige*
- *intensive care*
- *anesthesieverpleegkundige*.

Der/die *kinderverpleegkundige* kann als Kinderkrankenpfleger/-schwester anerkannt werden. Bei den übrigen Fachkrankenpflegeausbildungen ist je nach Ausbildungsmerkmalen in den einzelnen Bundesländern zu prüfen, ob eine Gleichstellung ohne Auflagen möglich ist“ (Becker-Dittrich 1997, S. 70 f.).

- 21 Vielleicht liegt dies teilweise an der Existenz deutscher Ausbildungsberufe auf der mittleren Qualifikationsstufe oder niederländischer im Fachhochschulbereich, die wir bei unserer Betrachtung außen vor gelassen haben, wie beim *operatie-assistent*, dem *anesthesieassistent* oder der *verloskundige* auf niederländischer bzw. dem Rettungsassistenten bzw. der Hebamme auf deutscher Seite.
- 22 Die folgenden Ausführungen basieren auf dem jeweiligen „verantwoordigheidsdocument“ in den kwalificatiedossiers 2006-2007 der *zorghulp, helpende zorg en welzijn, verzorgende, verpleegkundige* und *maatschappelijke zorg*. Den dortigen Angaben wiederum liegt die Berechnung des Praktikumsplatzbedarfs („BPV (=Beroepspraktijkvorming) Balans“) in der Publikation „Informatie Arbeidsmarkt en onderwijs 2005“ des OVDB vom August 2005 zugrunde ([www.ovdb.nl/pdf.php?id=3087](http://www.ovdb.nl/pdf.php?id=3087)).