

Pflegeausbildung in Europa

Entwicklungen und Tendenzen

Inge Bergmann-Tyacke, Bremen

(Krankenschwester) B 8530-900
 (Kinderkrankenschwester) B 8532-900
 (Hebamme) B 8536-900



Dieser Beitrag ist in der Zeitschrift „kinderkrankenschwester“, Heft 3/2001, erschienen und wird mit freundlicher Genehmigung der Autorin und des Herausgebers wiedergegeben.

Der Berufsgruppe der Pflegenden kommt eine wesentliche Bedeutung innerhalb zukunftsfähiger und erfolgssichernder Versorgungsstrukturen in der Kinder- und Jugendmedizin zu. Der berufliche Focus der Pflege ist dabei die Patientin/der Patient. Durch professionelle Gestaltung der Beziehung zum Patienten und der beruflichen Arbeit leisten Pflegenden entscheidende Anteile zur effektiven und erfolgreichen Versorgung der Patienten: Pflegerische Assessments und Behandlungen unterliegen systematischen und legitimierbaren Prozessen; durch zielbewusst eingesetzte Kommunikationsaktionen nehmen die Pflegenden die wichtige Rolle der Verbindungsperson ein, zum einen zwischen Patient und Familie, zum anderen zwischen den Berufsangehörigen anderer direkt wie auch indirekt an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen.

Angesichts der Komplexität der Veränderungen in den Erwartungen der Öffentlichkeit, in den gesundheitlichen Versorgungsstrukturen und der damit einhergehend sich verändernden Berufsrolle der Pflege fällt der Frage nach Qualitätssicherung in der Kinderkrankenpflege eine hohe Bedeutung zu.

Neben den strukturellen Arbeitsbedingungen ist die Kompetenz der Berufsangehörigen eine der wichtigsten Voraussetzungen für Qualität. Wenn Pflegeausbildung daher im Kontext von Qualitätssicherung betrachtet werden soll, so ist unabdingbar die Frage nach der Zielsetzung zu stellen: Was soll bei dieser Ausbildung heraus kommen?

Dies ist eine der Hauptfragen der Curriculumentwicklung. Bildung ist immer auf Zukunft ausgerichtet, deshalb geht es nicht nur um die Analyse des gegenwärtigen Zustandes, sondern vor allem um die Einschätzung der Zukunft:

- Für welche Rolle soll ausgebildet werden?
- Welche Fähigkeiten, Fertigkeiten, welche Kompetenzen, welche Haltungen müssen erworben werden?

Die zweite Frage folgt:

- Wie kann die Studentin/der Student dies am besten lernen?

Die folgende Präsentation von Pflegeausbildungen in Europa muß vor dem Hintergrund dieser Fragen gesehen werden. Während bestimmte Entwicklungen in den europäischen Ländern gleichermaßen verlaufen (z. B. demographische Entwicklungen, Anstieg chronischer Erkrankungen etc.) sind die Gesundheitssysteme und Bildungssysteme zum Teil recht unterschiedlich und bieten völlig andere strukturelle Bedingungen und Kriterien für die Pflegeausbildung.

Um hier eine zusammenfassende Bewertung vorweg zu nehmen: Angesichts der vielfältigen Ausgestaltungsformen der Pflegeausbildungen innerhalb Europas wird deutlich, dass tatsächliche Vergleichbarkeit der Ausbildungen nur auf der inhaltlichen Ebene möglich ist. Die berufliche Rolle der Pflegenden ist bestimmt durch das Berufsverständnis einerseits, andererseits aber auch durch die Position der Krankenpflege innerhalb des nationalen Gesundheitssystems und seiner jeweiligen Berufsstrukturen.

Wenn also von Qualität in der Ausbildung die Rede ist, muss es dabei um Inhalte gehen. Die entscheidende Frage ist daher nicht in erster Linie die nach der formalen Angliederung eines Ausbildungsganges, sondern vielmehr die Frage nach dem Inhalt: die Rolle und das Berufsverständnis in der Pflege bzw. der Kinderkrankenpflege müssen als erstes geklärt werden, damit daraus Qualifikationen im Sinne von Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten abgeleitet werden können, also das, was die Pflegenden lernen müssen. Erst auf dieser Basis kann die im Moment so im Vordergrund stehende Frage nach der formalen Struktur der Ausbildung beantwortet werden.



Entwicklungen und Tendenzen

Die 90er Jahre zeichnen sich dadurch aus, dass in fast allen europäischen Ländern wesentliche Reformen in den Pflegeausbildungen stattgefunden haben. Diese Reformen beziehen sich im wesentlichen auf zwei Aspekte:

- **Inhaltlich:** Generalisierung der Ausbildung
- **Formal:** Ansiedlung der Ausbildung im tertiären Bereich

Belgien
<p>Practical Nurse: 3 Jahre Sekundarebene</p> <p>Professional Nurse: 3 Jahre Hochschulebene</p> <p>Kinderkrankenpflege: Entweder: Schwerpunktwahl während der Grundausbildung</p> <p>Oder: ein 4. Studienjahr im Anschluß an das Krankenpflegestudium</p> <p>Hebamme: 3 bzw. 4 Jahre Hochschulebene</p>

Abb. 1

Dänemark
<p>Krankenpflege: 45 Monate Ausbildung auf Hochschulebene keine Spezialisierungen</p> <p>Kinderkrankenpflege: Aufgabenbereich der Krankenpflege</p> <p>Hebamme: Eigenständige Ausbildung auf Hochschulebene</p>

Abb. 2

Deutschland
<p>Krankenpflege und Kinderkrankenpflege: jeweils 3-jährige Ausbildungen in Spezialschulen unterschiedliche Spezialisierungen im Anschluß an Ausbildungen</p> <p>Hebamme: 3 Jahre an Spezialschulen</p>

Abb. 3

Finnland
<p>General nurse (3,5 Jahre)</p> <p>Public Health Visitor (3,5 Jahre)</p> <p>Hebamme (4,5 Jahre)</p> <p>Alle Ausbildungen auf Fachhochschulebene keine Spezialisierung</p> <p>Kinderkrankenpflege: je nach Berufsrolle Aufgabenbereich der drei Pflegeberufe</p> <p>10 Wochen Schwerpunktthema in Grundausbildung</p>

Abb. 4

Frankreich
<p>Krankenpflege: 37.5 Monate in berufsbildenden Schulen</p> <p>Kinderkrankenpflege: Spezialisierung nach der Krankenpflegeausbildung</p> <p>Hebamme: eigenständige (medizinische) Ausbildung</p>

Abb. 5

Pflegeausbildung in Europa (Fortsetzung)

Frankreich
<p>Krankenpflege: 37.5 Monate in berufsbildenden Schulen</p> <p>Kinderkrankenpflege: Spezialisierung nach der Krankenpflegeausbildung</p> <p>Hebamme: eigenständige (medizinische) Ausbildung</p>

Abb. 5

Griechenland
<p>Krankenpflege: 3.5 bzw. 4 Jahre auf (Fach-)Hochschulebene</p> <p>Kinderkrankenpflege: Spezialisierung nach dem Krankenpflegestudium und 2 Jahren Berufserfahrung</p> <p>Hebamme: eigenständiges Studium an Fachhochschulen</p>

Abb. 6

Großbritannien und Nordirland
<p>4 Pflegeberufe: 3–4 Jahre Hochschulebene Spezialisierungen während der Grundausbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Allgemeine Pflege (Erwachsene) – Psychiatrische Pflege – Behindertenpflege – Kinderkrankenpflege <p>Hebamme: eigenständige Ausbildung</p>

Abb. 7

Republik Irland
<p>General nurse</p> <p>Psychiatric nurse</p> <p>Mental handicap nurse</p> <p>jeweils 3 jährige Ausbildung auf Hochschulebene</p> <p>Kinderkrankenpflege: Spezialisierung nach der allgemeinen Krankenpflegeausbildung</p>

Abb. 8

Italien
<p>Krankenpflege: 3 Jahre Hochschulebene</p> <p>Kinderkrankenpflege: Spezialisierung nach der Krankenpflegeausbildung</p> <p>Hebamme: eigenständiges Studium</p>

Abb. 9

Luxemburg
<p>Krankenpflege: 3 Jahre Ausbildung auf Sekundarschulebene</p> <p>Kinderkrankenpflege: Spezialisierung nach der Krankenpflegeausbildung</p> <p>Hebamme: Spezialisierung nach der Krankenpflegeausbildung</p>

Abb. 10



Niederlande
<p>Krankenpflege: 4 Jahre Sekundar- bzw. Fachhochschulebene Spezialisierungen in der letzten Ausbildungsphase</p> <p>Kinderkrankenpflege: Spezialisierung während der Grundausbildung: Pflege bei Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Pflege von Kindern und Jugendlichen</p> <p>Hebamme: 4 Jahre Fachhochschulebene</p>

Abb. 11

Österreich
<p>Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege 3-jährige Ausbildung an Spezialschule</p> <p>Kinderkrankenpflege und Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege jeweils 3-jährige Ausbildungen in Spezialschulen oder Spezialisierung nach der Allg. Pflegeausbildung</p> <p>Hebamme: eigenständige Ausbildung</p>

Abb. 12

Portugal
<p>Krankenpflege: 3 Jahre auf Hochschulebene</p> <p>Kinderkrankenpflege: Spezialisierung nach Abschluss der Krankenpflegeausbildung und mind. 2 Jahren Berufserfahrung</p> <p>Hebamme: Spezialisierung nach Abschluss der Krankenpflegeausbildung und mind. 2 Jahren Berufserfahrung</p>

Abb. 13

Schweden
<p>Krankenpflege: mind. 3 Jahre auf Hochschulebene</p> <p>Kinderkrankenpflege: Aufgabenbereich der Krankenpflege</p> <p>Hebamme: Spezialisierung nach dem Krankenpflegestudium</p>

Abb. 14

Spanien
<p>Krankenpflege: 3 Jahre Ausbildung auf Hochschulebene</p> <p>Kinderkrankenpflege: Aufgabenbereich der Krankenpflege</p> <p>Hebamme: klinische Weiterbildung nach der Krankenpflegeausbildung</p>

Abb. 15

Die Auswirkungen dieser Reformen sind vielfältig. Durch die Ansiedlung der Ausbildung in das tertiäre System kommt es zum Beispiel zu Verschiebungen im politischen Zuständigkeitsbereich, was wiederum Auswirkungen auf die Finanzierung der Ausbildungsanteile hat. Die Anforderungen an die Lehrerqualifikation verändern sich. In einigen Ländern ergeben sich Probleme mit der Einhaltung der Stundenzahlen, da hochschulische Bildungsgänge grundsätzlich weniger Stunden pro Studienjahr oder Semester beinhalten als Ausbildungsgänge im Sekundarbereich. (Plötzlich ist es kaum mehr möglich, die erforderlichen 4600 Stunden in 3 Jahren unterzubringen).

Vor allem muß bei einem formalen Vergleich der Ausbildungen berücksichtigt werden, dass die Länder unterschiedliche Definitionen von hochschulischer Qualifikation haben.

Im Überblick sind die Krankenpflegeausbildungen folgendermaßen angesiedelt:



Pflegeausbildung in Europa (Fortsetzung)

Im tertiären Bereich:

Dänemark, Finnland, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Portugal, Schweden, Spanien.

Im sekundären Bereich:

Deutschland, Frankreich, Luxemburg, Österreich.

In beiden Bereichen:

Belgien, Niederlande.

Kinderkrankenausbildung

Die Kinderkrankenausbildung ist in den Ländern formal sehr unterschiedlich angebunden. Die verschiedenen Qualifizierungssysteme spiegeln dabei die Unterschiedlichkeit der Berufsrollen innerhalb der einzelnen Gesundheitssysteme wider. Grundsätzlich erscheinen folgende Varianten:

- Eigenständige Grundausbildung
- Spezialisierung nach der Ausbildung
- Spezialisierung während der Ausbildung
- Schwerpunkt während der Ausbildung
- Generalistische Ausbildung

Unterschiedliche Ausbildungsstrukturen in den verschiedenen Ländern Europas

Die Ausbildungsstrukturen sind in den einzelnen Ländern Europas zum Teil sehr unterschiedlich. Die Abbildungen 1–15 geben diese in kurzer Form wieder. Die Darstellungen erfolgen gemäß den europäischen Ländern in alphabetischer Reihenfolge. Sie geben den Stand von Januar 2000 wieder.

Suchworte: Krankenschwester, Kinderkrankenschwester, Hebamme, Ausbildungen, Pflegeberufe, Europa, Bildungssysteme, Entwicklungen und Tendenzen, Generalisierung, tertiärer Bereich, Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien und Nordirland, Republik Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien, sekundärer Bereich

kinderkrankenschwester 3/2001; HSt Ic3 12/2001 ■