1 Einleitung

1.1 Zielsetzung der Arbeit

In der vorliegenden Arbeit geht es um die Krankenpflegeausbildung in europäischen Ländern. Es werden in der Hauptsache empirische Befunde dargestellt, die in einer eigenen Untersuchung gewonnen wurden. Der Zugriff auf die Praxis ist indirekt betrachtet, es werden keine Aussagen über die Art und Weise, wie die Ausbildung stattfand oder stattfindet, getroffen. Es erfolgte keine Beobachtung, denn das hätte zu einem erheblichen Maß an Untersuchungen geführt, es wird auf Aussagen von Personen zurückgegriffen, die bei der Entwicklung von Curricula beteiligt waren, und es wird zurückgegriffen auf die Produkte (Lehrpläne, Curricula).

Nach der empirischen Erhebung und Auswertung sollen die Erkenntnisse dieser Analyse ausgewertet werden unter dem Gesichtspunkt, Muster und Trends zu erkennen sowie ein Arbeitsmodell zu entwickeln, wie künftige Entwicklungen im Hinblick auf eine europäische Integration der Pflegeausbildung gestaltet werden können.

Einen elaborierten Forschungsstand zu den konkreten Fragestellungen dieser Arbeit gibt es nicht. Es kann allerdings auf zwei Forschungsbereiche zurückgegriffen werden, das ist zum einen die Bestandsaufnahme zur Pflegeausbildung in den EU-Ländern durch den Beratenden Ausschuss der Europäischen Kommission vom 1.1.1995, dem SLIM-Pilotprojekt[1], und zum anderen sind es Arbeiten über Produkte der Curriculumentwicklung und Curriculumanalyse aus anderen Bildungsbereichen (vgl. Kapitel 3).

Das Ziel dieser Arbeit ist darauf gerichtet, zu untersuchen, worin sich die Pflegeausbildung in den europäischen Ländern unterscheidet oder nicht unterscheidet und welche Möglichkeiten zur weiteren Annäherung in der Pflegeausbildung europäischer Länder bestehen. Der Forschungsgegenstand ist auf die Annäherung in der Pflegeausbildung der EU-Länder bezogen, was zurückzuführen ist auf das Problem der Vergleichbarkeit in Bezug auf Anerkennung des Diploms bzw. Befähigungsnachweises. Die Pflegeausbildung ist in den EU-Ländern sehr differenziert und inhaltlich unterschiedlich akzentuiert, was die Freizügigkeit und Flexibilität der Pflegenden in der Wahl des Arbeitsortes erheblich einschränkt. Ausgehend von dieser Problemlage werden in den Fragestellungen die Anforderungen an die Krankenpflegeausbildung[2] thematisiert, was den Kompetenzerwerb[3] einschließt.

---

[1] SLIM-Team „Anerkennung der Diplome“ (SLIM: Vereinfachung der Rechtsvorschriften im Binnenmarkt – ein Pilotprojekt: KOM(96) 204 endg. vom 8.5.96) wurde beauftragt, Struktur und praktische Anwendung der Einzelrichtlinien über Ärzte, Pflegepersonal für allgemeine Krankenpflege, Zahnärzte, Hebammen, Architekten und Apotheker zu überprüfen. Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament: Vereinfachung der Vorschriften im Binnenmarkt (SLIM): Ein Pilotprojekt – KOM(96) 559 endg. vom 6.11.96, in dessen Bericht zum einen auf eine rasche Änderung der Richtlinie 77/453/EWG festgelegten Ausbildungskriterien hingewiesen wird und zum anderen Empfehlungen zu einem kompetenzorientierten Ansatz anstelle strikter inhaltlicher Vorgaben gegeben werden, der eine größere Flexibilität zur Anpassung der Ausbildungsanforderungen an innerstaatliche Bedürfnisse zulässt.

[2] Bezug nehmend auf: Bericht und Empfehlungen zur Ausbildung der für die allgemeine Pflege verantwortlichen Krankenschwestern und Krankenpfleger in der Europäischen Union (1997).

[3] Bezogen auf die verlangte Fachkompetenz: Bericht und Empfehlung zur verlangten Fachkompetenz der für die allgemeine Pflege verantwortlichen Krankenschwestern und Krankenpfleger in der Europäischen Union (1997).

Im Folgenden wurden durch die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 zur Anerkennung der Berufsqualifikationen (wirksam am 20. Oktober 2007) die Mindestanforderungen für die Krankenpflegeausbildung geregelt (vgl. Kapitel 5.2).

Darüber hinaus soll reflektiert werden, ob und inwieweit E-Learning und Blended Learning für die Krankenpflegeausbildung in Frage kommen, wodurch das Forschungsobjekt dahingehend erweitert wurde.

Für Deutschland ist im Vergleich zu anderen europäischen Ländern der Modernisierungsdruck sehr groß, und Versäumnisse im Bereich der Pflegeausbildung sind zu beklagen, was in den Expertisen zum Vergleich der Pflegeberufe in europäischen Ländern[4] (vgl. Landenberger u.a. 1999; 2005) kritisch eingeschätzt wird. Die Ausbildung sei zu einseitig medizinisch orientiert und durch die Anbindung an das Krankenhaus erfahre sie eine zu starke Ausrichtung auf den stationären Bereich und berücksichtige zu wenig teilstationäre und ambulante Bereiche. Aber es sind auch Lösungswege aufgezeigt worden. Eine Teilreformierung der Pflegeausbildung erfolgte durch das Krankenpflegegesetz von 2003, wie die Festlegung einer gemeinsamen Pflegeausbildung und somit Aufhebung der Dreiteilung (Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegeausbildung), die nicht mehr den Problemlagen entspricht.

Es wird auch von der Fragestellung ausgegangen, wie acht Jahre nach der Bestandsaufnahme in den einzelnen europäischen Ländern die Pflegeausbildung geregelt ist, wobei vor allem Entscheidungen auf der administrativen Ebene wie Ausbildungsniveau, Lernziele, Lerninhalte und Lernorganisation im Mittelpunkt der Betrachtung stehen.

In diesem Zusammenhang werden auch bewährte frühere und neuere Ansätze der Curriculumentwicklung auf der Grundlage von Handlungsorientierung aufgegriffen. Es geht darum, solche Lernsituationen zu schaffen, die dem Lernenden helfen, die Kompetenz zu bewusstem Handeln zu erwerben (vgl. Abbildung 4). Dabei wird auch zurückgegriffen auf neurowissenschaftliche Erkenntnisse, die belegen, dass beim Erwerb von explizitem Wissen immer eine emotionale Beteiligung vorliegt. So zeigt sich, dass Praxis, d.h. das bewusste Tun, mit den Steuerungsprozessen bewusster Handlungsabläufe einhergeht und in ihrer Realität von Erkenntnis und Tätigkeit bzw. von Erkenntnis und Erfahrung existiert; diese Erkenntnis könnte für die Pflegeausbildung im Hinblick auf den Erwerb der verlangten Fachkompetenz sehr bedeutungsvoll sein.

[4] Expertisen: „Pflegeberufe im europäischen Vergleich“ (1999). Auftraggeber: Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen (Berlin), mit Unterstützung des BBJ SERVIS gGmbH (Berlin). Analyse „Ausbildung der Pflegeberufe in Europa“ (2005). Förderung durch Senatsverwaltung, Europäischen Sozialfonds, Robert-Bosch-Stiftung (vgl. Landenberger u.a. 1999; 2005).

1.2 Vorgehensweise

Im Folgenden Abschnitt sollen zunächst die in der vorliegenden Arbeit verwendeten zentralen Grundbegriffe zusammengefasst und erläutert werden. Einige werden auch ausführlicher kommentiert.

Im zweiten Kapitel der Arbeit werden Pflegemodelle und Theorien der Pflege dargestellt und erläutert, die bei der Curriculumentwicklung der Länder, die in die Studie einbezogen sind, für die curriculare Entwicklung der vorliegenden Ausbildungsdokumente eine Rolle gespielt haben. Es sind Modelle und Theorien von Betty Neumann, Dorothea Orem, Margaret Newman und Jean Watson, die auf pflegewissenschaftlicher Basis entwickelt wurden. Des Weiteren sind auch die Modelle von Virginia Henderson und Nancy Roper/ Winfried W. Logan und Alison J. Tierney, die auf einem naturwissenschaftlich-medizinischen Ansatz beruhen, vertreten (vgl. Tabelle 11, Anhang).

Im dritten Kapitel werden als theoretischer Bezugsrahmen der Curriculumentwicklung und Curriculumanalyse solche Verfahren und Analyse-Systeme vorgestellt, mit deren Hilfe die inhaltliche Erfassung und Bewertung vorliegender Curricula erfolgen kann. Einen besonderen Schwerpunkt stellt die Frage nach den Entscheidungsprozessen dar. Ihre theoretischen Positionen lassen sich als empirisch-analytisch charakterisieren. Als Pädagogische Theorien und Modelle werden drei curriculare Ansätze referiert, die für einen konzeptionellen Ansatz für ein europäisches Curriculum von Interesse sein könnten: Der lernzielorientierte Ansatz, der bildungstheoretische Ansatz und der handlungsorientierte Ansatz. Des Weiteren wird das Kompetenz-Performanz-Modell dargestellt, das Karl-Heinz Flechsig und Hans-Dieter Haller entwickelten. Es werden verschiedene Analyse-Systeme thematisiert, insbesondere die Prüfkriterien für Lehrplananalysen nach Flechsig (1993b). Es wird auch auf Literatur zurückgegriffen, die entscheidende Impulse für die Theoriebildung und Empirie in der Zeit der Curriculumreformierung nach 1970 geleistet haben und Grundlage für weitere Forschung war (vgl. Biehl/ Hopmann/ Künzli 1999, 2005; Schäfer 2002).

Im vierten Kapitel erfolgen die Darstellung der Untersuchung und deren Ergebnisse. Als theoretischer Bezugsrahmen für die Untersuchung werden Erkenntnisse zu Entscheidungsprozessen in der Curriculumentwicklung und Curriculumforschung sowie Rechtsgrundlagen zur Regelung der Krankenpflegeausbildung in den Ländern der Europäischen Union zugrunde gelegt. Als methodische Verfahren werden die Befragung (Expertengespräche und Fragebogen) und die Analyse der Ausbildungsdokumente eingesetzt. Während die Befunde unter Kapitel 4.4.2.4 und 4.5.4 referiert werden, erfolgt im Kapitel fünf auf der Grundlage dieser Ergebnisse ein Vergleich der Pflegeausbildung.

Im fünften Kapitel ist eine vergleichende Darstellung und Analyse der Pflegeausbildung europäischer Länder mit besonderem Schwerpunkt hinsichtlich der Veränderungen in der Ausbildung (Ansiedlung, Zugang, Dauer, Abschluss) seit der letzten Bestandsaufnahme der Europäischen Kommission vom 1.1.1995 sowie der Curriculumelemente und ihrer Interdependenz vorgelegt. Im Vergleich werden die Ergebnisse aus der Befragung und der Dokumentenanalyse berücksichtigt und es wird das Grundmuster, aus dem sich Trends der Pflegeausbildung ableiten lassen, herausgearbeitet.

Im sechsten Kapitel wird ein Arbeitsmodell als erster Ansatz für die Entwicklung eines europäischen Curriculums vorgestellt, in welches die Ergebnisse der Untersuchung (Grundmuster) eingeflossen sind. Am Beispiel des Moduls „Erste Hilfe“/ „Notfallmedizin“ wird ferner der kompetenzorientierte Ansatz eines Curriculums dargestellt sowie ein konzeptioneller Ansatz von Blended Learning vorgelegt, um beispielhaft zu einer deutlicheren Berücksichtigung der Lernorganisation im Curriculum einer europäischen Pflegeausbildung beizutragen.

Abschließend werden im 7. Kapitel zusammenfassende und perspektivische Überlegungen vorgetragen.

1.3 Definition der Grundbegriffe

Die in der vorliegenden Arbeit verwendeten zentralen Grundbegriffe sind an dieser Stelle zusammengefasst und erläutert. Einige werden auch ausführlicher kommentiert.

Grundbegriffe[5]
Wissen, Kenntnisse
Einstellungen
Fähigkeiten, Fertigkeiten, Skills
Kompetenzen
Schlüsselqualifikationen, Schlüsselkompetenzen
Bildung
Lehrplan, Curriculum
Lernziele

Wissen[6]
„Wissen“ ist kein fest umrissener Fachterminus, sondern eine allgemeine Umschreibung für unterschiedliche Bedeutung von Kenntnis (Kenntnis [von etwas]) (vgl. Wahrig 2000, S. 1403), die sich sowohl auf allgemeingültige als auch auf spezifische Aussagen beziehen kann, wie z.B. das Wissen von Berufsanfängern oder das eines Experten. M. von Cranach/ A. Bangerter (2000) betrachten Wissen in der Verbindung mit Handeln als „die überdauernde, mehr oder weniger offene Repräsentation bedeutungsvoller Sachverhalte in der Gedächtnistätigkeit. Wissen kann auf den verschiedenen Stufen latent (nicht bewußt, z.Zt. nicht offen diskutiert) oder aktualisiert (bewußt, offen diskutiert) vorhanden sein“ (S. 226). „Handlungswissen", so Hans Aebli (1990) „heißt wissen, was man tun muß, um ein erforderliches Objekt oder eine erforderliche Bedingung in der sachlichen oder sozialen Umwelt zu erzeugen oder zu finden" (S. 223).

In Bezug auf den Geltungsbereich didaktischer Modelle weist Flechsig (1983) darauf hin, dass Wissen einerseits als Eigenschaft eingebunden sein kann, z.B. beim didaktischen Modell „Simulation“

[5] Für die Grundbegriffe wurde nach den jeweils passenden englischen Bezeichnungen gesucht.
[6] Wissen lässt sich einfach mit „Knowledge“ bezeichnen und ist bekannt unter Varianten „Knowledge management“, „Knowledge organisation“, „Knowledge sociology“.

als Problemlösungs- oder Deutungswissen, aber andererseits „ist Wissen, das praktische Kompetenzen begründet (rollenspezifisches Problemlösungswissen), nicht selten mit nichtverbalen Vermittlungsformen (Imitation, bildliche Anschauung, mündliche Kommunikation) verbunden" (S. 150).

Kenntnisse[7]

Unter „Kenntnis" ist das „Wissen von" etwas und/ oder die „Erfahrung" zu bestimmten „Fach-" oder „Sach"verhalten zu verstehen (vgl. Wahrig 2000, S. 726). Kenntnisse können demzufolge nicht allgemein erworben werden, „sondern man kann nur Kenntnis *von etwas* oder *über etwas* erwerben" (Jank/ Meyer 1994, S. 212). Wird der Begriff in Bezug auf die Taxonomie nach B.S. Bloom (1974) erweitert (hier steht Wissen anstelle von Kenntnisse), so beinhaltet in der Stufe 1 Wissen (Knowledge):

„1.1 Wissen von konkreten Einzelheiten (Knowledge of Specifies)
1.2 Wissen der Wege und Mittel, mit konkreten Einzelheiten zu arbeiten (Knowledge of Ways and Means of Dealing with Specifies)
1.3 Wissen von Verallgemeinerungen und Abstraktionen eines Fachgebietes (Knowledge of Universals and Abstractions in a Field)“ (S. 72ff).

Einstellungen[8]

Unter „Einstellung“ ist die „Gesinnung, die innere Haltung, die Denkart“ zu verstehen (vgl. Wahrig 2000, S. 399); aus psychologischer Sicht ist Einstellung die emotionale oder intellektuelle Haltung, abhängig bzw. beeinflussbar von der Situation oder dem Umfeld. H.-P. Nolting/ P. Paulus (1996) sowie J.R. Forgas (1995) sehen den Begriff umfassender und erklären, dass Einstellung im Sinne von Disposition gebraucht wird und eine kognitive (Einstellungsobjekt), eine affektive Komponente oder emotionale Reaktionsbereitschaft und eine motivationale oder konative Komponente (Verhaltensintention) umfasst. Im Zusammenhang von „Planen und Handeln" verweist D. Dörner (1997) auf Experimente in der Psychologie, die zeigen, dass Personen in ihrem Handlungsspielraum auch eingeengt werden können und dass sie gemäß der vorgeprägten „Einstellungen" auch so handeln (S. 71). Im Hinblick auf die Persönlichkeitsentwicklung könnten demzufolge auch Lernende durch die Gestaltung entsprechender Lernsituationen zum bewussten Handeln hingeführt und befähigt werden, so dass sie das, was sie lernen, auch interiorisieren. Nach A. Nikolai Leont'jev (1977) wird mit Interiorisation

„jener Übergang bezeichnet, in dessen Ergebnis sich die ihrer Form nach äußeren Prozesse, welche sich an und mit gleichfalls äußeren stofflichen Gegenständen vollziehen, in geistige, in Bewußtseinsprozesse umwandeln, wobei sie einer spezifischen Transformation unterworfen werden: Sie werden verallgemeinert, sprachlich objektiviert, verkürzt, und – was die Hauptsache ist – sie gehen über die Leistungsmöglichkeiten der äußeren Tätigkeit hinaus. PIAGET bezeichnete dies als den Übergang‚von der sensomotorischen Ebene zum Gedanken’ (PIAGET 1956)" (S. 30).

---

[7] Kenntnis wird im Englischen wie Wissen (Kenntnisse) als Knowledge bezeichnet, Kenntnis (of) (Electronic Publishers 2000).

[8] Attitude (engl.): Haltung, Verhalten, Einstellung (towards gegenüber) (Electronic Publishers 2000). Nach Kaufmann (1997) „wird der Begriff ‚Attitude’ sehr allgemein als ein Komplex von Einstellungen, Dispositionen zu Verhalten und tatsächlichem Verhalten verstanden (196)“ (Casper 2002, S. 12).