

Positionspapier

Weiterentwicklung primärqualifizierender Pflegestudiengänge in Deutschland

■ Ausgangslage

In den vergangenen Jahren hat der berufspolitisch geforderte Auf- und Ausbau von primärqualifizierenden Studienangeboten für den Bereich der Pflegebildung stattgefunden. Mittlerweile existieren rund 40 grundständige Pflegestudiengänge, die allerdings eine hohe inhaltliche und strukturelle Heterogenität aufweisen. Auch ist in den vergangenen Jahren eine erhöhte politische Aktivität zur Weiterentwicklung der Pflegebildung spürbar, der sich nicht nur in der anstehenden Reform der Berufsgesetze, sondern auch in den Empfehlungen des Wissenschaftsrates (WR 2012) und seit 2001 fortlaufend in den Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen dokumentiert (DBfK 2013).

Vor dem Hintergrund der europarechtlichen Bestimmungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bologna- und Kopenhagen-Reform, wird deutlich, dass die Harmonisierung und Angleichung an die unionsrechtlichen Vorgaben die Akademisierung der Pflegeausbildung in Deutschland zwingend erfordert.

Die europäische Anerkennungsrichtlinie von Berufsqualifikationen hat Einfluss auf den Zugang zur Ausbildung und auf die Ausbildung von reglementierten Berufen, so u.a. auf die Gesundheits- und Krankenpflege. Ergänzend zu den Vorgaben für die theoretische und praktische Ausbildung wurden aktuell acht Kompetenzprofile eingefügt. Sichergestellt werden soll damit, dass die unterschiedlich möglichen Zugangsvoraussetzungen - unabhängig vom Ort der Vermittlung - Hochschule oder Berufsfachschule - zu einer einheitlichen Berufsqualifikation führen (vergl. Art 31 der EU-Richtlinie 2013/55/EU).

Zurzeit existiert eine Vielfalt an Bachelor-Pflegestudiengängen, die im Hinblick auf eine einheitlich gefasste Qualität der Berufszulassung nicht unbedingt zielführend sind (Stöcker/Reinhart 2012). Eine kritische Auseinandersetzung mit diesen Modellen findet bereits statt (Elsbernd 2014). Es bedarf aus Sicht der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen in Deutschland (ADS) und des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) einer deutlichen Stellungnahme und Richtungskorrektur seitens des Bundesgesetzgebers, um eine substantiell wissenschaftlich unterlegte Pflegeausbildung zu schaffen, die in Theorie und Praxis ausschließlich hochschulisch verantwortet wird und für die direkte Klientenversorgung beruflich qualifiziert.

Professionelle Pflege ist ohne Wissenschaft und Forschung nicht mehr denkbar. Diese bilden die Grundlage für eine qualitative Pflege und reduzieren die Risiken für die Patienten und Bewohner. Die Disziplin Pflege verfügt über einen eigenen Wissenskörper, eigene Methoden und Konzepte. Auf dieser Basis kann die Ausführung der Sozialgesetze, aber auch die berufliche Realität interpretiert werden - dynamisch und kontinuierlich adaptiert am aktuellen Stand von Wissenschaft und Forschung.

Zu pflegende Menschen verlangen zu Recht, dass vorhandene wissenschaftliche Erkenntnisse in die tägliche Pflegepraxis integriert werden und offenen Fragestellungen nachgegangen wird. Das berührt unmittelbar Fragen der Pflegediagnostik, der Pflegemaßnahmen und der Versorgungssicherheit. Dem gezielt nachzukommen, würde den wachsenden Bedarfen und notwendigen Reformbestrebungen im Gesundheits- und Sozialwesen Nachdruck verleihen, und wenn es auf einer breiten Basis geschähe, eine spürbare gesellschaftliche Wirkung entfalten.

Pflegefachpersonen sind zunehmend in komplexeren Versorgungssituationen tätig. Insbesondere bei zunehmender Pflegebedürftigkeit müssen sie wissenschaftlich fundierte und mit anderen professionellen Angeboten abgestimmte Pflegeinterventionen umsetzen, die den zu pflegenden Menschen ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben ermöglichen. Dabei geht es darum, wesentliche Pflegeprobleme effektiv zu bearbeiten, wie z. B. Schmerz, Mangelernährung, Immobilität, Inkontinenz, Sturz, Dekubitus, chronische Wunden, geringe Selbstpflegekompetenz, aber auch soziale Isolation und Einschränkungen der gesellschaftlichen Teilnahme. Pflegefachpersonen sind heute bereits heilkundlich tätig, setzen spezifische Konzepte ein und leisten so einen eigenen, für die betroffenen Menschen zentralen Beitrag in der Versorgung.

Allerdings muss festgestellt werden, dass sowohl die nationale Wissenschaftsentwicklung und Forschung als auch der Transfer des Wissens in der derzeitigen fachschulischen Ausbildung von Pflegefachpersonen nur unzureichend sichergestellt werden können.

■ Bedarfsentwicklung / Qualifikationsprofile

Versorgungsprozesse werden künftig immer mehr in multiprofessionellen Teams organisiert, wodurch die Schnittstellen zu anderen Gesundheitsfachberufen zunehmen und die systembezogenen Rahmenbedingungen sich verändern.

In diesem Kontext ist auch eine Neuordnung der Zuständigkeiten für heilkundliche Aufgaben erforderlich. Denn nur so kann das volle Potential pflegerischer Kompetenzen für eine Gesundheitsversorgung, in der zukünftig immer weniger Akteure immer mehr Betroffene zu versorgen haben, nutzbar gemacht werden.

Es ist davon auszugehen, dass die Anzahl von Pflegefachpersonen in naher Zukunft abnehmen wird. Sie werden nicht nur enger als bisher mit den anderen Gesundheitsberufen zusammenarbeiten, sie müssen vor allem in der Lage sein, verschiedene Akteure wie AssistentInnen, HelferInnen, Angehörige oder bürgerlich Engagierte in der Versorgungssituation anzuleiten und zu führen.

Erst wenn es auf allen hochschulischen Ebenen hinreichende Qualifikationswege wie Bachelor-, Master- und Promotionsprogramme gibt, kann der heute schon dringend benötigte akademische Nachwuchs sichergestellt werden. Die aufgezeigte, zukünftig umfangreicher erforderliche, Interdisziplinarität setzt dabei die jeweilige Disziplinarität der beteiligten Berufsgruppen voraus. Das verlangt zunehmend eine Verstärkung der interprofessionellen Ausbildung, insbesondere eine Vernetzung medizinischer und pflegewissenschaftlicher Studiengänge.

Zum anderen werden die Pflegefachpersonen ihrer umfassenden Verantwortung nur dann nachkommen können, wenn zur bedarfsgerechten pflegerischen Unterstützung eine bundeseinheitlich geregelte adäquate Assistentenqualifikation geschaffen worden ist, die allgemeinbildende und fachliche Anteile beinhaltet und mit dem Abschluss auch zugleich eine vertikale Durchlässigkeit ermöglicht.

Zentrale Voraussetzung zur Bewältigung der hier skizzierten Entwicklungen ist gerade mit Blick auf die Pflegepraxis eine konsequente Akademisierung des Pflegeberufes auf allen Ebenen der hochschulischen Bildung. Deshalb geben ADS und DBfK in enger Anlehnung an das Konzept „Pflegebildung offensiv“ des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR 2007) die folgenden Empfehlungen.

■ Eckpunkte hochschulischer Pflegebildung

Im Zentrum der hochschulischen Pflegeausbildung steht das Bachelorstudium, das zugleich zur Zulassung als Heilberuf führt. Es sollte grundlegend pflegewissenschaftlich, generalistisch und mit Blick auf die allgemeine Pflege kompetenzorientiert ausgerichtet werden. Vorhandene Ansätze zeigen, dass es in Deutschland heute bereits möglich ist, hochschulische Bachelorprogramme zu entwickeln, die sowohl den Anforderungen des Bologna-Prozesses entsprechen als auch die quantitativen Vorgaben des Berufegesetzes zur theoretischen und praktischen Ausbildung erfüllen können. Die Studiengänge bestehen demzufolge aus Studienphasen und Praktika und sind in diesem Sinne „dual“.

■ Weiterqualifizierung

Darauf aufbauend müssen in Anlehnung an das Konzept „Pflegebildung offensiv“ Master-Studiengänge in den Bereichen (Pflege)Wissenschaft, Klinische Expertise, Management u.a. angeboten und adäquate Promotions- und Habilitationsmöglichkeiten geschaffen werden. Für das Lehramt mit der beruflichen Fachrichtung Pflege sind Master-Studiengänge analog der Beschlüsse der Kultusministerkonferenz vorzuhalten (KMK 2013). Es wird gefordert, dass diese Studierenden über eine Berufszulassung in der Pflege verfügen.

Die hochschulische Pflegebildung muss durch den Auf- und Ausbau von Bachelor- und Masterangeboten Vielfalt ermöglichen. Dabei geht es nicht nur um konsekutive Angebote, sondern auch um Weiterbildungsstudiengänge, die den spezifischen Weiterbildungsbedarfen in der Praxis entsprechen und/oder zugleich interprofessionelles Lernen möglich machen. Dazu gehören Weiterbildungsangebote wie etwa die gerontologische Pflege, onkologische Pflege, pädiatrische Pflege, Intensivpflege, aber auch die gemeindenahen und die psychiatrische Pflege. Eine so ausgerichtete flexible Qualifizierung in der Pflege verändert das Berufsbild Pflege in all seinen

Facetten. Die Professionalisierung erfährt eine zentrale Bedeutung und der Kompetenzgewinn des gesamten Berufsstandes wird den zu pflegenden Menschen und damit der Gesellschaft zugute kommen.

■ Interprofessionelle Ausbildung

Die hochschulische Ausbildung von Pflegefachpersonen sollte dort, wo es möglich ist, gemeinsames Lernen mit der hochschulischen Ausbildung anderer Heil- bzw. Gesundheitsberufe beinhalten. Insbesondere sollten Mediziner/innen und Pflegefachpersonen gemeinsame Lehrveranstaltungen besuchen. Daher muss auch die Lehre im Bereich der Pflege interdisziplinär angelegt werden, um Konzepte und Standards des kollaborativen Arbeitens von Beginn an zu erlernen und das Handeln in multiprofessionellen Teams fallbasiert und mit Blick auf bestimmte Versorgungssituationen einzuüben. Diese Idee folgt der Überzeugung, dass wer zusammen studiert, später selbstverständlicher und effektiver zusammenarbeiten wird. Zugleich ermöglichen die jeweiligen Perspektiven insbesondere von Pflege und Medizin eine Auseinandersetzung mit Konzepten eines umfassenden Verständnisses von Gesundheit und Krankheit. Gemeinsame Praxisphasen in der konkreten Versorgungspraxis können für die Vermittlung interprofessioneller Kompetenzen genutzt werden (WR 2014).

■ Anforderungen an Lehrende

Die Lehrenden der Hochschulen im Bereich der Fachwissenschaft „Pflege“ müssen über eine Berufszulassung in der Pflege verfügen, um in der Lehre insbesondere in den praktischen Phasen einen rechtlich verbürgten Zugang zu den Patient/innen und Pflegebedürftigen zu haben. Weiterhin benötigen sie eine wissenschaftliche Qualifikation oder angrenzende Disziplin bis hin zur Promotion und Habilitation.

Die Hochschulen arbeiten mit ausgewählten Praxiseinrichtungen zusammen, um die praktische Ausbildung zu intensivieren und in das Hochschulstudium zu integrieren. Klinische Lehrveranstaltungen in der Praxis sind dabei ebenso notwendig wie eine hochwertige Praxisanleitung durch berufspädagogisch und pflegewissenschaftlich qualifizierte Anleiter/innen oder Praxislehrende. Die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Hochschulen sollte strukturell und inhaltlich konzipiert von der Hochschule verantwortet werden.

■ Ausblick

Mit einer konsequenten hochschulischen Qualifikation des Pflegeberufes wird mittel- und langfristig der Anschluss an das internationale (Pflege-)Wissen hergestellt und bildungssystemisch eine nationale und internationale Normalität erreicht. Dabei stellt die Verlagerung der Pflegeausbildung keinen Selbstzweck dar, sondern sie führt dazu, dass zu pflegende Menschen nach dem (international) verfügbaren Stand des Wissens gepflegt werden. Die Diskurse mit den anderen heilkundlichen und weiteren an der Gesundheitsversorgung beteiligten Berufs- und Personengruppen werden systematisch geführt, auch um effektiver und effizienter im Sinne einer qualitativ hochstehenden Versorgung zusammenzuarbeiten. Insbesondere die sich abzeichnende demografische Entwicklung fordert ein Umdenken in der qualitativen Versorgung mit Gesundheits- und Pflegeleistungen. Nur auf hohem Niveau ausgebildete Pflegefachpersonen können dauerhaft eine angemessene und dem Stand des Wissens entsprechende Qualität in der Pflege anbieten.

Insbesondere die pflegewissenschaftliche Kompetenzausrichtung stellt hohe Anforderungen an die Bildungsprogramme der Hochschulen: Sie müssen die Pflegewissenschaft als Leitdisziplin etablieren und die Zusammenarbeit mit der medizinischen Wissenschaft und weiteren Bezugswissenschaften intensivieren. Hier gilt es stets, geeigneten Wissenschaftsnachwuchs konsequent zu fördern, um die pflegewissenschaftliche Ausrichtung in den Pflegestudiengängen zu sichern. Darüber hinaus müssen Studienplätze, Graduiertenkollegs, Forschungsgruppen sowie Fakultäten bzw. Hochschulen auf- und ausgebaut werden. Dabei sollte insbesondere die Nähe auch zu affinen Fachdisziplinen gesucht werden, um bestehende Strukturen zu nutzen und fachwissenschaftliche Diskurse zu ermöglichen und zu intensivieren.

Die Parallelität von fachschulischer und hochschulischer Pflegeausbildung sollte langfristig zugunsten einer hochschulisch verantworteten Pflegebildung abgelöst werden. Das bedeutet, dass die pflegeberufliche Bildung in das staatliche Bildungssystem zu integrieren und in Folge auch regelhaft aus öffentlichen Mitteln zu finanzieren ist. Mittelfristig ist ein starker Aus- und Aufbau von primärqualifizierenden Studiengängen in der Pflege an öffentlichen Hochschulen und Universitäten notwendig. Im Übergang ist sicherzustellen, dass die in der fachschulischen Ausbildung erworbenen Kompetenzen auf hochschulische Studienleistungen angerechnet werden können.

Die Entwicklung von primärqualifizierenden Studiengängen wird rasch voranschreiten. Es ist nun aus Sicht der ADS und des DBfK Zeit, eine Regulierung der Angebote vorzunehmen, um damit im Niveau und im Profil vergleichbare Studienprogramme zu schaffen. Es wird insbesondere gefordert, dass Bachelor-Programme in der Pflege mit der Berufszulassung korrespondieren und von den Hochschulen alleine verantwortet werden. Es entsteht hier nicht ein neuer Beruf, sondern es wird eine im internationalen Vergleich lange überfällige Weiterentwicklung vorgenommen.

Alt-Moabit 91, 10559 Berlin, im Januar 2015



Arbeitsgemeinschaft
christlicher Schwesternverbände
und Pflegeorganisationen
in Deutschland e.V. (ADS)
www.ads-pflege.de



Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe e.V. (DBfK)
www.dbfk.de

■ Literaturhinweise

- DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe): Gutachten Sachverständigenrat weist Weg für Reformbedarf in der Pflege und bei den Pflegeberufen, Pressemitteilung vom 23.06.2014 unter <http://www.dbfk.de/pressemitteilungen/wPages/index.php?action=showArticle&article=-Gutachten-Sachverstaendigenrat-DBfK-unterstuetzt-die-Empfehlungen-.php&navid=>
- DBR (2007): Pflegebildung offensiv, Das Bildungskonzept des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe, Elsevier Verlag München
- Elsbernd, A. (2014): Das kann nur eine Übergangslösung sein, Interview geführt von Teigeler, B. in Zeitschrift: Die Schwester/Der Pfleger, Heft 09/2014, S. 916
- EU-Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“), Europäisches Amtsblatt L 354 v. 28.12.2013, S. 132-170
- KMK Kultusministerkonferenz der Länder (2013): Rahmenvereinbarung über die Ausbildung und Prüfung für ein Lehramt der Sekundarstufe II (berufliche Fächer) oder für die beruflichen Schulen (Lehramtstyp 5), Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 12.05.1995 i. d. F. vom 07.03.2013, Berlin
- Stöcker G. / Reinhart M. (2012): Grundständig pflegeberufsausbildende Studiengänge in Deutschland, in Zeitschrift: Die Schwester/Der Pfleger, Heft 11/2012, S. 1112
- WR (Wissenschaftsrat) (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, Köln
- WR (Wissenschaftsrat) (2014): Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge, Köln, S. 46