

Stellungnahme zum Eckpunktepapier der „Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe“

Abstract

Auf der Basis einer kurzen historischen Betrachtung zur Einordnung von Qualifizierungen in den Pflegeberufen in das System der beruflichen Bildung in Deutschland wird eine Einschätzung zu den Vorschlägen der „Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ für ein neues Pflegeberufegesetz, in dem nun auch eine akademische Erstausbildung regelhaft vorgesehen wird, entwickelt. Die Einschätzung orientiert sich an der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft und der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft.

1 Hintergrund

Das von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe am 01.03.2012 vorgelegte Eckpunktepapier zur Vorbereitung eines neuen Pflegeberufegesetzes hat der Diskussion über die akademische Ausgestaltung der Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege eine neue Ausrichtung gegeben, da erstmalig eine von den politischen Akteuren auf Bundes- und Länderebene getragene Willensbekundung vorliegt, neben einer fachschulisch/betrieblichen auch eine akademische Erstausbildung in der Pflege zu etablieren. Diese Vorschläge sollen nach einem kurzen historischen Rückblick beleuchtet werden. Einbezogen werden auch die Einflüsse, die durch zwei weitere Dokumente gekennzeichnet sind:

- Beschluss des **Gemeinsamen Bundesausschusses** über eine Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V“ vom 20. Oktober 2011 (GBA 2011).
- Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ des **Wissenschaftsrates** vom 13.7. 2012. Danach sollen 10 – 20 Prozent der in der direkten Pflege tätigen Pflegekräfte über einen akademischen Abschluss verfügen (WISSENSCHAFTSRAT 2012).

2 Die Entwicklung der Akademisierung der Pflege seit den 1990er Jahren

Die Hochschullandschaft für pflegebezogene Studiengänge hat sich in den letzten Jahren erheblich ausgeweitet und verbreitert, nachdem sich die Akademisierung in den 1990er Jahren zunächst auf das Pflegemanagement und die Pflegepädagogik sowie vereinzelte universitäre Angebote in Pflegewissenschaft konzentrierte. Eine Sonderrolle spielte das Bundesland Hessen. Von 1992 bis 1998 leitete Hilde Steppe im hessischen Ministerium für

Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit das Referat „Pflege“ und hat in dieser Zeit die Etablierung der Studiengänge in Hessen politisch gefördert und mitgestaltet. Diese Pflegestudiengänge konnten ohne vorher absolvierte Pflegeausbildung besucht werden und integrierten keinen Berufsabschluss nach dem Krankenpflegegesetz. Eine Berufszulassung als Krankenschwester/Krankenpfleger gleichzeitig mit dem Diplomabschluss blieb aufgrund der Widerstände aus dem Gesundheitsministerium dieser Studiengangentwicklung versagt.

Seit dem Beginn des 21. Jahrhunderts sind Veränderungen im Pflegesektor wahrnehmbar, die auf den Paradigmenwechsel in der Krankenhausfinanzierung von einem tagesgleichen Pflegesatz zu einem Fallpauschalen-Preissystem (G-DRG) zurückzuführen sind. Diese als „neoliberale Umgestaltung“ (KRAMPE 2003) klassifizierte Neuausrichtung der Gesundheitspolitik hat die Pflegeberufe gegenüber den Ärzten aufgewertet, begünstigt durch die inzwischen weitgehend durchgeführte Akademisierung der pflegerischen Leitungsebene im Krankenhaus, die dadurch jedoch stärker in deren ökonomische Ausrichtung eingebunden wurden. Gleichzeitig setzte eine Differenzierung in höherwertige Tätigkeiten und eine Abgabe von Pfl egetätigkeiten an Hilfskräfte statt (KRAMPE 2003, 404f.). Dass sowohl Entwicklungen der Höher- als auch der Dequalifizierung stattfanden, wird durch verschiedene Studien gestützt (RECKEN 2009; 2010).

Erst seit der Reform des Krankenpflegegesetzes 2004 (Modellklausel) und in Folge des Bologna-Prozesses sind zahlreiche Pflegestudiengänge akkreditiert worden, die Pflegeausbildung und -studium integrieren oder kombinieren und dabei sowohl einen Berufsabschluss nach den Ausbildungsgesetzen der Pflegeberufe als auch einen berufsbezogenen Bachelorabschluss ermöglichen. Dabei lassen sich unterschiedliche Modelle differenzieren:

- Ausschließliche Qualifizierung an einer Hochschule,
- Qualifizierung an einer Hochschule in Kooperation mit einer Pflegebildungseinrichtung (duales Studium),
- Qualifizierung an einer Hochschule nach Abschluss der beruflichen Ausbildung.

Nicht nur die formalen Strukturen, sondern auch die inhaltliche Ausrichtung der Studiengänge weisen ein hohes Maß an Unterschiedlichkeit aus.

Die bislang etablierten Modellstudiengänge im Bereich der Pflegeausbildung in Deutschland haben sich als überaus erfolgreich erwiesen. Sie treffen auf eine große Nachfrage, da sie jungen Menschen mit Hochschulzugangsberechtigung attraktive Bildungsmöglichkeiten in der Pflege bieten. Akademische Qualifizierungswege können so einen wichtigen Beitrag zum Erhalt und zur Förderung des Potenzials an professioneller Pflege in Deutschland leisten.

Mit einer akademischen Qualifizierung soll es gelingen, pflegerisches Handeln auf gesichertes Wissen zu stützen, national und international generierte Erkenntnisse in Deutschland nutzbar zu machen, neue Konzepte, wie das der Gesundheitsförderung, mit

einzu beziehen und eine permanente Evaluation und Reflexion des eigenen Handelns zu etablieren.

3 Stellungnahme zum Eckpunktepapier

Die Aufarbeitung der historischen Entwicklung des Pflegeberufs zeigt, dass dieser bildungspolitisch immer durch eine Sonderrolle geprägt war:

- Die Berufsausbildung in den Pflegeberufen ist nicht in das etablierte System der beruflichen Bildung in Deutschland integriert, sondern verfolgt mit theoretischen Ausbildungsstätten, die z.B. an Krankenhäusern angeschlossen sind, einen Sonderweg.
- Mit der Entscheidung in den 1990er Jahren, die Qualifizierung von Pflegelehrer/innen zwar an Fachhochschulen zu akademisieren, aber nicht in die Lehrerausbildung (1. und 2. Staatsexamen) der Universitäten zu überführen, wurden „Lehrer zweiter Klasse“ (WANNER 1993) geschaffen.

Die Akademisierung der Erstausbildung in den Pflegeberufen darf diese Fehlentwicklung nicht fortsetzen, sondern muss sich von daher an den etablierten Standards der Entwicklung von hochschulischen Studiengängen etablieren.

Die nachfolgende Bewertung des Eckpunktepapiers orientiert sich an der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft und der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft (DGP/ DEKANEKONFERENZ PFLEGEWISSENSCHAFT 2012)

3.1 Zielsetzung hochschulischer Pflegebildung

„Zentrales Ziel der akademischen Ausbildung ist die Verbesserung der Qualität des beruflichen Handelns und die Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersgruppen.“ (BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE 2012, 27)

Die Etablierung der akademischen Qualifizierung als ein Regelzugang zum Pflegeberuf ist ein seit längerer Zeit notwendiger Schritt, der die Zukunfts- und internationale Anschlussfähigkeit des Pflegeberufes sichert. Der Bachelorstudiengang in der Pflege soll für die fachlich fundierte, reflektierte und wissenschaftlich abgesicherte Praxis der Pflege, also die direkte Arbeit mit Patient/innen / Pflegebedürftigen qualifizieren. Aufgrund zunehmend komplexer werdender Versorgungsbedarfe sind die mit einem Studium zu erwerbenden Kompetenzen unbedingt erforderlich. Das zentrale Ziel der Ausbildung in der Pflege besteht darin, professionell pflegerisch zu handeln. Mit Blick auf die hochschulische Bildung weist der Wissenschaftsrat zudem jüngst darauf hin, „dass die Einübung wissenschaftlichen Denkens und Arbeitens ein unverzichtbares Prinzip jeglichen Studierens bildet und als konstitutives Qualitätsmoment auch eines berufsorientierten Studiums zu betrachten ist“ (WISSENSCHAFTSRAT 2008, 20). Die zentrale Besonderheit der hochschulischen Bildung

besteht damit (auch in pflegebezogenen Studienprogrammen) im engen Wissenschaftsbezug. Diese Perspektive ist für alle Regulierungsansätze einer akademischen Bildung in der Pflege zu berücksichtigen, dabei bildet die „Evidenzbasierung des beruflichen Handelns“ einen der wichtigen Punkte.

„Dem Pflegeberuf sollen vorbehaltende Tätigkeiten verstärkt zugewiesen werden. Die Übertragung erfolgt im Rahmen des Leistungs- bzw. Ordnungsrechts. Dem Pflegeberuf sollen bestimmte Tätigkeiten zur selbstständigen Ausübung übertragen werden.“ (BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE 2012, 23)

Die Definition von der Pflege vorbehaltenen Tätigkeiten ist zu begrüßen. Die entsprechende Regelung wäre sachgerecht im Beruferecht anstatt im Leistungsrecht vorzunehmen. Vorbehaltsaufgaben stehen im Zusammenhang mit der Rolle und dem Profil einer Berufsgruppe innerhalb der Gesellschaft und des Gesundheitssystems. Vorbehaltsaufgaben reflektieren die Stellung, die der Berufsgruppe gesellschaftlich eingeräumt wird. Sie gehen insofern leistungsrechtlichen Definitionen voraus und bilden eine Grundlage für sie. Die Regelung vorbehaltener Aufgaben soll sich an grundlegenden Überlegungen zu den Kompetenzen einer Berufsgruppe orientieren, wie sie im Beruferecht niedergelegt sind. Die Regelung im Leistungsrecht birgt die Gefahr, dass sachfremde Überlegungen inhaltlichen Grundsätzen übergeordnet werden. In inhaltlicher Hinsicht ist der ausschließliche Bezug auf die Richtlinie gemäß §63 Absatz 3c SGB V zur Ausübung eigenständiger Heilkunde für akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen nicht sinnvoll (GEMEINSAMER BUNDEAUSSCHUSS 2011). Bereits heute zeigt sich in der Praxis der Gesundheitsversorgung sowie im Selbstverständnis der Pflegeberufe, dass die Richtlinie zu eng gefasst ist. Dies gilt insbesondere für grundständig hochschulisch qualifizierte Pflegende.

„Die im ersten Teil des Pflegeberufgesetzes und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelte berufliche Pflegeausbildung wird in das Hochschulstudium integriert“ (BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE 2012, 27).

Unklar ist, was die Integration der beruflichen Ausbildung in das Pflegestudium bedeutet. Hier ist eine Konkretisierung erforderlich. Dabei ist zu berücksichtigen, dass berufsfachschulische und hochschulische Ausbildung je eigene Ausbildungs- bzw. Studienziele verfolgen und auch je eigene Prozesse der Sozialisation befördern. Es ist zu beachten, dass das Kernelement der akademischen Bildung – die Wissenschaftsorientierung – nicht lediglich additiv der berufsfachschulischen Ausbildung angefügt werden kann. Dies gilt ebenso, wenn umfangreiche Anteile einer berufsfachschulischen Ausbildung (oder Weiterbildung) auf eine akademische Bildung in der Pflege angerechnet werden können. Auf der einen Seite sollen andernorts erworbene Lernleistungen anrechenbar sein, auf der anderen Seite ist zu fragen, wie Qualifikationsziele einer hochschulischen Bildung auf diese Weise erreicht werden können. Ebenso bleibt es fraglich, ob mit dieser Konstruktion die Qualität der professionellen Pflegearbeit tatsächlich verbessert werden kann bzw. ob innovative Weiterentwicklungen mit Blick auf zentrale gesellschaftliche Herausforderungen (demographischer Wandel, epidemiologische Veränderungen, Professionalisierung der

personenbezogenen Dienstleistung, interdisziplinäre und interprofessionelle Kooperation zur Bewältigung komplexer Problemstellungen etc.) bewältigt werden. Die Integration der beruflichen Ausbildung in das Studium wird derzeit über verschiedene Modellversuche praktiziert. Ob also diese Konstruktionen tatsächlich tragfähig sind, wie sie ggf. zu verbessern wären, ist anhand entsprechender Evaluationsergebnisse einzuschätzen. Vor allem sind dazu auch Verbleibstudien und Berufsfeldanalysen notwendig. Erst wenn diese vorliegen, ist die Basis geschaffen, um unter inhaltlichen Gesichtspunkten zu diskutieren, ob und wie eine Integration der beruflichen Ausbildung in das Studium für die Pflege sinnvoll gestaltet werden kann und ob und wie mit der Konstruktion den oben angedeuteten Problem- und Aufgabenkomplexen der Pflege begegnet werden kann.

3.2 Eingriffe in den Verantwortungsbereich der Hochschulen

„Die Ausbildung an Hochschulen schließt mit einer staatlichen Prüfung an der ausbildenden Hochschule ab. Unter Vorsitz der zuständigen Behörde wird an jeder Hochschule ein Prüfungsausschuss eingerichtet“ (BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE 2012, 28).

Die Gesamtverantwortung für eine akademische Ausbildung in der Pflege ist den Hochschulen zu überlassen. Die Autonomie der Hochschulen ist zu wahren. Die Abschlussprüfung des Studiums ist daher im Rahmen der entsprechenden hochschulrechtlichen Vorgaben in der Verantwortung der Hochschulen zu belassen.

Die Anleitung am Lernort Praxis ist auch für die akademische Ausbildung in der Pflege von großer Bedeutung. Die Praxisanleiter/innen haben insofern eine Schlüsselstellung für den Studienerfolg inne. Damit die Pflegepraxis das ihr innewohnende Potenzial für realitätsnahes und authentisches Lernen voll einbringen und die in der Hochschule angestoßene reflektierte und evidenzbasierte Denk- und Handlungsweise in der Pflegepraxis erprobt werden kann, bedarf es jedoch hochschulisch qualifizierter Praxisanleiter/innen einschließlich ausreichender zeitlicher Ressourcen.

„Die Ausbildungsdauer beträgt 4 Jahre“ (BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE 2012, 28).

Es entspricht nicht der Systematik der Hochschulbildung, Vorgaben zur zeitlichen Dauer des Studiums zu machen. Die Vorgabe einer vierjährigen Dauer sollte daher entfallen. Die Definition von zeitlichen Mindestanforderungen hinsichtlich des durch die Studierenden zu erbringenden Workloads im Sinne von ECTS - Leistungspunkten ist davon unberührt. Bei Vorgabe eines Mindeststandards an zu erreichenden Leistungspunkten ist es innerhalb des Bologna Rahmens den Hochschulen frei zu stellen, differenzierte Studienmodelle (z.B. berufsbegleitende Teilzeitstudiengänge zur Erhöhung der Durchlässigkeit zwischen den Qualifikationsniveaus) anzubieten.

„Die Studentinnen und Studenten haben Anspruch auf eine Ausbildungsvergütung, die in ihrer Gesamthöhe derjenigen für die berufliche Bildung entspricht.“ (BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE 2012, 29)

Die Regelungen für eine Ausbildungsvergütung für eine akademische Ausbildung in der Pflege durch Berufsgesetze sind zu prüfen, da prinzipiell Fragen der Finanzierung für Studierende (ggf. auch über Kooperationsverträge mit weiteren Lernstandorten) auch anderweitig (z.B. BAföG) geregelt werden.

„Die Durchlässigkeit von beruflicher Pflegeausbildung zur akademischen Pflegeausbildung an Hochschulen wird gewährleistet“ (BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE 2012, 28).

Fragen der Durchlässigkeit sind bereits über Zulassungs- und Anrechnungsverfahren der Bundesländer eines jeweiligen Hochschulstandortes geregelt. Die genauen Anrechnungsmodalitäten einer vorherigen berufsfachlichen Ausbildung sollten entsprechend des Bologna Rahmens in der Leistungspunktesystematik gefasst werden, nicht in einer vorgegebenen anrechenbaren Dauer.

4 Fazit

Die vorgelegten „Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufgesetzes“ nehmen erst einmal mit Blick auf die Akademisierung in der Pflege die Qualifizierung auf der Bachelorebene in den Fokus. Weitere Ziele der akademischen Ausbildung in der Pflege müssen in diesem Zusammenhang in der Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft gesehen werden. Grundständige Bachelorstudiengänge stellen einen ersten, wichtigen Baustein für die Qualifizierung von wissenschaftlichem Nachwuchs dar. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung in Deutschland ist ein Ausbau der Pflegewissenschaft dringend angeraten, der Qualifizierungsangebote unterschiedlicher akademischer Grade einschließt, um einerseits den komplexen Versorgungsstrukturen in den unterschiedlichen Versorgungssettings gerecht zu werden, andererseits die Fundierung des pflegerischen Wissens durch klinische Pflegeforschung zu ermöglichen.

Kompetenzorientierte Beschreibungen entsprechender hochschulischer Bildungsziele entlang der Differenzierung in Bachelor-, Master- und Promotionsprogramme wurden in Form eines „Kerncurriculum Pflegewissenschaft für pflegebezogene Studiengänge“ (HÜLSKEN-GIESLER et al. 2010) bereits vorbereitet und werden derzeit in Form eines *Fachqualifikationsrahmens für die hochschulische Bildung in der Pflege* von Vertreter/innen der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) und der Dekanekonferenz ausdifferenziert (HÜLSKEN-GIESLER/ KORPORAL 2013). Diese Vorarbeiten der einschlägigen FachvertreterInnen sollten bei der Ausarbeitung von bundesweiten Empfehlungen für eine akademische Pflegebildung durch eine Fachkommission berücksichtigt werden.

Literatur

BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE Weiterentwicklung der Pflegeberufe (2012): Eckpunkten zur Vorbereitung eines neuen Pflegeberufgesetzes. Online:

<http://www.bmg.bund.de/pflege/pflegekraefte/eckpunkte-pflegeberufegesetz.html> (20-04-2012).

DGP/ DEKANEKONFERENZ PFLEGEWISSENSCHAFT (2012): Stellungnahme zu den Eckpunkten zur Vorbereitung eines neuen Pflegeberufegesetzes der “Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe” vom 01.03.2012. Online: <http://www.dg-pflegewissenschaft.de/2011DGP/die-dgp/postionen> (05-12-2012).

GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS (2011): Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V vom 20.11.2011. Online: http://www.g-ba.de/downloads/39-261-1401/2011-10-20_RL_%C2%A7-63_Abs-3c_Erstfassung_BAnz.pdf (20-04-2012).

HÜLSKEN-GIESLER, M./ BRINKER-MEYENDRIESCH, E./ KEOGH, J./ MUTHS, S./ SIEGER, M./ STEMMER, R./ STÖCKER, G./ WALTER, A. (2010): Kerncurriculum Pflegewissenschaft für pflegebezogene Studiengänge – eine Initiative zur Weiterentwicklung der hochschulischen Pflegebildung in Deutschland. In: Pflege & Gesellschaft, 15, H. 3, 216-236.

HÜLSKEN-GIESLER, M./ KORPORAL, J. (2013): FQR-Pflege für die hochschulische Bildung – Hintergründe und Perspektiven (im Druck).

KRAMPE, E.-M. (2003): Arbeit im Gesundheitswesen: Reformen auf Kosten der Beschäftigten? In: Prokla, 33, H. 3, 389-410.

RECKEN, H (2009): Die Pflege im Spagat zwischen Heilkunde und Hauswirtschaft. In: Seniorenwirtschaft, 1, H. 4, 181-186.

RECKEN, H. (2010): Neue Berufe braucht das Land? In: Pflege und Gesellschaft 15, H. 3, 266-270.

WANNER; B. (1993): Lehrer zweiter Klasse? Historische Begründung und Perspektiven der Qualifizierung von Lehrerinnen und Lehrern der Pflege. Europäische Hochschulschriften: Reihe 11, Pädagogik. Bd. 334. Frankfurt/M.

WISSENSCHAFTSRAT (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Online: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> (10-09-2012).

WISSENSCHAFTSRAT (2008): Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung von Lehre und Studium. Verabschiedet am 04.07.2008. Online: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/8639-08.pdf> (30-04-2013).

Zitieren dieses Beitrags

RECKEN, H. (2013): Stellungnahme zum Eckpunktepapier der „Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe“. In: bwp@ Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013, Fachtagung 14, hrsg. v. DARMANN-FINCK, I./ HÜLSKEN-GIESLER, M., 1-8.

Online: http://www.bwpat.de/ht2013/ft14/recken_ft14-ht2013.pdf

Der Autor



HEINRICH RECKEN

Hamburger Fern-Hochschule

Auf der Union 10 45141 Essen

E-mail: henrich.recken@hamburger-fh.de

Homepage: www.hamburger-fh.de