

## **Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) und des Deutschen Pflegerates(DPR)**

Zentrale konzeptionelle Eckpunkte für eine breit aufgestellte  
hochschulische Pflegebildung

Anlässlich der Forderungen der Deutschen Hochschulmedizin e.V. und des Verbandes der PflegedirektorInnen an Unikliniken (VPU) Pflegestudiengänge an medizinischen Fakultäten anzusiedeln und inhaltlich den Besonderheiten der Universitätsklinik anzupassen, skizzieren die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) und der Deutsche Pflegerat (DPR) in der nachfolgenden Stellungnahme zentrale konzeptionelle Eckpunkte für eine breit aufgestellte hochschulische Pflegebildung.

### **Stellungnahme zur hochschulischen Qualifizierung in der Pflege**

Die Hochschullandschaft für pflegebezogene Studiengänge hat sich in den letzten Jahren erheblich ausgeweitet und verbreitet. Während sich zu Beginn der Akademisierung in den 1990ziger Jahren die Studiengangangebote auf das Pflegemanagement und die Pflegepädagogik sowie vereinzelte Angebote in Pflegewissenschaft konzentrierte, bieten seit einigen Jahren zahlreiche Hochschulen in Deutschland die Möglichkeit, sich klinischen Themen auf akademischem Niveau zu widmen und dabei einen Bachelor- oder Masterabschluss zu erwerben. Auch die Struktur der Studienangebote hat sich weiterentwickelt. Während die ursprünglichen Studienangebote sich an ausgebildete und erfahrene Pflegenden wendeten, etablierten sich im Zuge der Umsetzung des Bologna-Prozesses zahlreiche Pflegestudiengänge, 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 Konstrukte differenzieren:

- Grundständige Qualifizierung an einer Hochschule
- Qualifizierung an einer Hochschule in Kooperation mit einer Pflegebildungseinrichtung
- Aufbauqualifizierung an einer Hochschule nach Abschluss der beruflichen Ausbildung.

Der Vorteil der grundständigen hochschulischen Qualifizierung liegt in der Chance der Entwicklung fundierter wissenschaftlich-reflexiver Kompetenz der Studierenden

und ist die zu präferierende Form. Im Hinblick auf die großen Herausforderungen und erforderlichen Umstrukturierungen im Gesundheitswesen werden diese Kompetenzen unbedingt benötigt. Der Vorteil eines Studiums in Kooperation mit einer Pflegebildungseinrichtung liegt vor allem in der Vereinfachung des Übergangs von der berufsfachschulischen zur hochschulischen Ausbildung. Mittelfristig ist eine grundlegende hochschulische Qualifizierung anzustreben, die konzeptionell eng an Handlungsfelder der Pflegepraxis angebunden ist. Die akademische Aufbauqualifizierung eröffnet den bereits Berufserfahrenen einen Zugang zur akademischen Qualifizierung und trägt so zu einem rascheren Ausbau des akademisierten Pflegepersonalfundus bei. Derzeit gilt es, alle Ressourcen zu mobilisieren, um rasch die Zahl an hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen zu steigern.

Die bislang eingerichteten Studiengänge im Bereich der Pflegeausbildung in Deutschland 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 professioneller Pflege in Deutschland leisten. Allerdings hat die hohe Dynamik im Bereich der Entwicklung von Pflegestudiengängen zu einer großen inhaltlichen und formalen Heterogenität geführt. Insbesondere finden sich zunehmend Angebote, die nur einen sehr kleinen Ausschnitt pflegerischer Aufgaben abbilden und eher Partikularinteressen, denn der Qualität der pflegerischen Versorgung oder der beruflichen Flexibilität der zukünftigen AbsolventInnen dienen. Weitere partikuläre Konzepte stehen in der Diskussion. Im Sinne der Qualitätssicherung sowohl der Versorgung als auch der Qualifizierung ist diese Entwicklung nicht wünschenswert.

Die UnterzeichnerInnen halten folgende strukturelle Aspekte für unerlässlich:

- Die Qualifizierung auf der Bachelorebene muss inhaltlich breit ausgerichtet sein, um die AbsolventInnen nicht zuletzt berufsrechtlich zu befähigen, in unterschiedlichen Settings der Pflege zu arbeiten.
- Studiengangsprogramme mit klinischer Ausrichtung (d.h. mit dem Ziel der Patienten-/Bewohnerversorgung) müssen eine enge Vernetzung mit unterschiedlichen Feldern der Pflegepraxis sicherstellen
- Die Spezialisierung findet auf der Masterebene statt.

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

Der curricularen Heterogenität pflegebezogener Studienprogramme in Deutschland ist mit der Formulierung von Ausbildungsstandards für die akademische Ausbildung in der Pflege zu begegnen. Einen Rahmen dafür bietet das von der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft entwickelte Kerncurriculum Pflege (Hülsken-Giesler et al. 2010)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> 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 Jg., H. 3: 216-236.

Ein Bachelorstudiengang Pflege muss für die fachlich fundierte, reflektierte und wissenschaftlich abgesicherte Praxis der Pflege, also die direkte Arbeit mit Patienten/Patientinnen / Pflegebedürftigen qualifizieren. Aufgrund zunehmend komplexer werdender Versorgungsbedarfe sind die mit einem Studium zu erwerbenden Kompetenzen z.B. im Bereich der Entwicklung von Problemlösungsstrategien sowie der interdisziplinären Zusammenarbeit unbedingt erforderlich. Grundlagen dazu sind als Leitwissenschaft die Pflegewissenschaft sowie weitere Bezugswissenschaften, z.B. Sozialwissenschaften oder auch die Medizin. Das ist bisher in den verschiedenen Studienangeboten unterschiedlich angelegt. Nicht entscheidend sollte dabei die systemische Verortung an einer Universität oder einer Fachhochschule sein, ebenso wenig wie die einseitige Verortung an einer bestimmten Fakultät – wie von der „Deutschen Hochschulmedizin e.V. gefordert<sup>2</sup>.

Die breite Perspektive gilt es in Theorie und Praxis zu gewährleisten. Eine verengte Sicht auf die Pflege im Kontext ausschließlich medizinischer Versorgungsbedarfe, die keineswegs identisch mit den pflegerischen sind, ist abzulehnen. Ein zentrales Ziel der Ausbildung in der Pflege besteht darin, professionell pflegerische Handlungskompetenz zu erwerben. Mit Blick auf die hochschulische Bildung weist der Wissenschaftsrat 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)<sup>3</sup>. Die zentrale Besonderheit der hochschulischen Bildung besteht damit (auch in pflegebezogenen Studienprogrammen) im engen (Pflege-)Wissenschaftsbezug. Diese Perspektive ist für alle Ansätze einer akademischen Bildung in der Pflege zu berücksichtigen, dabei bildet die Evidenzbasierung des beruflichen Handelns einen der wichtigen Bezugspunkte.

Weitere Ziele der akademischen Ausbildung in der Pflege bestehen in der Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft. 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.

Das Bachelorstudium sollte im Sinne einer Grundqualifizierung in seinen theoretischen und praktischen Anteilen inhaltlich breit aufgestellt sein, zentrale Fragestellungen in den relevanten pflegerischen Settings aufgreifen und rechtlich zur Berufszulassung führen. Auf der Masterebene sollte demgegenüber die inhaltliche Vertiefung stattfinden.

Sinnvoll erscheint eine themen-, bzw. phänomenbezogene und weniger eine settingbezogenen Ausrichtung, z.B. Akutpflege, gerontopsychiatrische Versorgung.

---

<sup>2</sup> Unter der Betreffzeile „Akademische Pflegeausbildung nur an Hochschulklinika“ wurde diese Forderung von der „Deutschen Hochschulmedizin e.V.“ im Februar 2014 verbreitet.

<sup>3</sup> Wissenschaftsrat (2008): Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung von Lehre und Studium. Verabschiedet am 04.07.2008, Berlin, Drs. 8639-08

Die Abgrenzung zwischen dem Bachelor- und dem Masterniveau orientiert sich an der Komplexität der Aufgaben, dem Grad der Verantwortungsübernahme bzw. der Selbstständigkeit im Entscheidungs- und Handlungsspielraum sowie in der Kenntnis der wissenschaftlichen Methoden.

Jenseits der Spezialisierung in der Pflege im klinischen (fallbezogenen) und außerklinischen Bereich (z.B. Pflegeforschung, Management etc.) auf Masterebene ist ein systematischer struktureller Aufbau über Promotionsprogramme abzusichern.

Duisburg/Berlin, den 10.03.2014

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. und Deutscher Pflegerat e.V.