



Stellungnahme des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) zu den „Empfehlungen zu den hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ des Wissenschaftsrates (Drs. 24 11-12)

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) nimmt Stellung zu den Empfehlungen des Wissenschaftsrates (WR) zur hochschulischen Qualifikation für das Gesundheitswesen, insoweit sich diese Empfehlungen auf die Pflegeberufe beziehen. Der Wissenschaftsrat verdeutlicht in seiner Empfehlung einerseits die großen Anforderungen, die sich an Pflegefachpersonen in der Gesundheitsversorgung einer älter werdenden Bevölkerung mit chronischen und komplexen gesundheitlichen Versorgungsbedarfen stellen. Andererseits wird das Potenzial der Pflegeberufe zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung hervorgehoben.

Konsequent stellt der Wissenschaftsrat heraus, dass für die Bewältigung dieser Aufgaben neue und erweiterte Pflegekompetenzen auf wissenschaftlicher Basis benötigt werden, die nur im Rahmen eines Hochschulstudiums entwickelt werden können. Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft sieht sich durch die Empfehlung des Wissenschaftsrates in ihrer Position bestätigt, dass ein systematischer Ausbau primärqualifizierender Studiengänge in der Pflege unbedingt und dringend erforderlich ist. Auch die Entwicklung von Masterstudiengängen im Bereich der klinischen Pflege sowie einer eigenständigen hochschulischen auf die Erarbeitung von Pflegewissen ausgerichteten Forschungsstruktur wird von der DGP im Einklang mit den Empfehlungen des Wissenschaftsrates befürwortet. Damit folgt die Empfehlung des Wissenschaftsrates dem Weg, den die überwiegende Anzahl aller Industrieländer längst gegangen ist. Anders als dies in der Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin zu den Empfehlungen des Wissenschaftsrates anklingt, kommt der etablierte deutsche Sonderweg in der Ausbildung von Pflegefachpersonen erkennbar an seine Grenzen. Die vom Wissenschaftsrat empfohlene akademische Qualifizierung von 10 bis 20 % eines AbsolventInnenjahrgangs ist daher unbedingt zu begrüßen, ohne dass dies mit einer Abwertung der bestehenden Ausbildungsgänge an Fachschulen verbunden wäre.

Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft teilt die Einschätzung des Wissenschaftsrates, dass die in den Eckpunkten der Bund-Länder-Kommission für die Weiterentwicklung der Pflegeberufe (Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe, 2012) empfohlene Studiengangstrukturen in der Pflege aus hochschulischer Sicht problematisch sind, weil sie an die berufsgesetzlichen Vorgaben gebunden sind, die sich an einer berufsfachschulischen Ausbildung orientieren. Die DGP begrüßt ausdrücklich die Forderung des WR, die Hochschulen mit ausreichendem Freiraum für die Curriculumentwicklung auszustatten und ihnen die volle Verantwortung für die primärqualifizierenden Studiengänge im Bereich der Pflege zu überlassen, analog der Regelungen in anderen Fachbereichen. Davon unbenommen sieht die DGP die

Notwendigkeit einen verbindlichen curricularen Kern zu definieren, der von allen primärqualifizierenden Studiengängen umzusetzen ist. Entsprechende Überlegungen wurden bereits von der DGP vorgelegt (Hülsken-Giesler et al., 2010).

Klärungs- und Entwicklungsbedarf besteht aus Sicht der DGP jedoch hinsichtlich der empfohlenen Hochschulstruktur. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, entweder Departments für Gesundheitswissenschaften an medizinischen Fakultäten einzurichten oder kooperative Strukturen zwischen Fachhochschulen und Universitäten mit medizinischer Fakultät zu entwickeln (s.g. „Gesundheitscampus“). Die Verortung pflegebezogener Lehre und Forschung ohne Anbindung an eine medizinische Fakultät wird vom WR ausdrücklich abgelehnt. Zudem soll im Rahmen der Durchführung der primärqualifizierenden Studiengänge ein Teil des praktischen Einsatzes verpflichtend an Universitätskliniken abgeleistet werden. Pflegeforschung soll die methodischen, inhaltlichen und theoretischen Grundlagen der Universitätsmedizin nutzen.

Diese Fokussierung auf die Universitätsmedizin erscheint fraglich. Die Kernkompetenz der Universitätsklinika ist die Hochleistungsmedizin. Deren Verdienste sollen nicht in Frage gestellt werden. Die Verortung klinischer Pflegestudiengänge ist jedoch im Hinblick auf zukünftige Pflege- und Versorgungsbedarfe zu konzipieren. Die Arbeitsfelder der Pflege liegen überwiegend außerhalb der Hochleistungsmedizin, nicht zuletzt im ambulanten Raum. Soll die politische Zielsetzung ‚ambulant vor stationär‘ umgesetzt werden, müssen neue niedrighschwellige Versorgungsangebote entwickelt werden, die maßgeblich durch qualifizierte Pflegefachpersonen umzusetzen sind. Weitere Aufgabenfelder liegen in der stationären Pflege sowie in der institutionsübergreifenden Begleitung.

So erscheint vor dem Hintergrund der pflegerischen Versorgungsbedarfe die Etablierung von Praxisnetzwerken als Qualifikationsfeld zielführender, denn der verpflichtende Einsatz in Unikliniken.

An medizinischen Fakultäten erfolgt die Mittelvergabe vielfach leistungsorientiert. Erfolgskriterien sind dabei insbesondere eingeworbene Drittmittelvolumina und Publikationen in Zeitschriften mit hohem Impact Faktor. Aufgaben- und Zielsetzung aber auch Ressourcennutzung und Mittelvergabe erfolgt durch die Fakultätsleitung. Wenn die Mittelvergabe anhand der oben genannten Kriterien erfolgt, bedeutet dies, dass zwei sehr ungleiche Partner sich messen werden. Für medizinische Forschung stehen etablierte Förderstrukturen zur Verfügung, dazu gehören diverse Förderinstitutionen und Sonderforschungsprogramme. Pflegeforschung kann bislang nur auf ein sehr begrenztes Fördervolumen zurückgreifen, Drittmittel sind nur schwer zu erhalten, da es kaum spezifische Förderprogramme gibt. Die pflegewissenschaftlichen Journals haben durchweg einen niedrigeren Impact-Faktor als hochangesehene internationale medizinische Fachzeitschriften. Den Forschenden in der Pflege bleiben damit die Möglichkeiten entweder in einschlägigen, aber mit geringem Impact-Faktor versehenen Journals zu publizieren, oder die pflegerische Perspektive und Programmatik zu verlassen und unter Nutzung medizinischer Perspektiven und Methodik ihr Glück in medizinischen Fachzeitschriften zu versuchen. Die oben genannten Kriterien sind ebenfalls relevant für die Besetzung von Lehrstühlen. Deren konsequente Umsetzung wird es erheblich erschweren, die neuen Lehrstühle mit pflegewissenschaftlich ausgewiesenen Persönlichkeiten zu besetzen. Die gerade skizzierten Bedingungen müssen Beachtung finden, wenn es um die Etablierung von Wegen geht, die das Ziel haben, Pflegewissenschaft und –forschung zu stärken, deren Notwendigkeit im Hinblick auf die kommenden Herausforderungen nicht mehr in Frage steht (Ewers et al., 2012; Behrens, Görres, Schaeffer, Bartholomeyczik, & Stemmer, 2012).

Eine verstärkte universitäre Verankerung der Pflegewissenschaft wird auch von der DGP als sinnvoll und notwendig erachtet, insbesondere im Hinblick auf den Ausbau von Pflegeforschung. In der gewählten Struktur muss jedoch sichergestellt werden, dass Eigenständigkeit und Unabhängigkeit der Pflegewissenschaft gewahrt bleiben.

Bei der Verortung an medizinischen Fakultäten oder innerhalb eines Gesundheitscampus ist diese Eigenständigkeit strukturell abzusichern. Eine eigenständige wissenschaftliche Disziplinentwicklung soll durch die Struktur der hochschulischen Verortung gefördert, nicht behindert werden. Dazu ist es unbedingt notwendig, dass pflegebezogene Studiengänge durch PflegewissenschaftlerInnen geleitet, entwickelt und durchgeführt werden. Auch eine entsprechende Finanzhoheit und eine durchsetzungsfähige Vertretung der Pflege in den Governance-Strukturen der Fakultäten bzw. der Gesundheitscampus sind unbedingt erforderlich.

Im Hinblick auf die anvisierte Akademisierungsquote von 10-20% und die damit verbundene hohe Anzahl an Studierenden sowie den vergleichbaren Bedingungen der Gesundheitsfachberufe ist die Etablierung gesundheitswissenschaftlicher neben den medizinischen Fakultäten zu diskutieren. Angesiedelt an einer Universität wären so einerseits Eigenständigkeit andererseits kurze Wege z.B. zur Abstimmung interdisziplinär ausgerichteter Lehrmodule gesichert.

Unabhängig davon ist zu konstatieren, dass weiterhin ein großer Anteil der Pflegestudiengänge an Fachhochschulen angesiedelt ist. In den vergangenen 20 Jahren wurde hier in personeller Hinsicht beeindruckende Aufbauarbeit geleistet. Hohe Lehrbelastungen und der fehlende Mittelbau erschweren allerdings die Durchführung von Forschungsprojekten erheblich. Hier schlummert ein Potential, dass durch die Etablierung forschungsförderlicher Strukturen zu heben ist. (Ewers et al., 2012)

Nicht zuletzt unterscheiden sich die Aufträge von Medizin, Pflege, Hebammenwesen und der Therapieberufe in der Gesundheitsversorgung. In der gewählten Struktur, welcher Form auch immer, müssen zur Sicherstellung des Versorgungsauftrages die Profile dieser Berufe gewahrt bleiben und eigenständige Entwicklungsoptionen haben.

Literatur

Behrens, J., Görres, S., Schaeffer, D., Bartholomeyczik, S., & Stemmer, R. (2012). *Agenda Pflegeforschung*.

Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe (2012). *Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes*.

Ewers, M., Grewe, T., Höppner, H., Huber, W., Sayn-Wittgenstein, F., Stemmer, R. et al. (2012). Forschung in den Gesundheitsfachberufen. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 137[S2 8.6].

Ref Type: Journal (Full)

Hülken-Giesler, M., Brinker-Meyendriesch, E., Keogh, J., Muths, S., Sieger, M., Stemmer, R. et al. (2010). Kerncurriculum Pflegewissenschaft für pflegebezogene Studiengänge – eine Initiative zur Weiterentwicklung der hochschulischen Pflegebildung in Deutschland. *Pflege & Gesellschaft*, 15, 216-236.