

*Renate Stemmer und Stephan Dorschner*

## **Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft zu ausgewählten Aspekten der Umstrukturierung von pflegebezogenen Studiengängen zu Bachelor- und Masterstudienangeboten aus pflegewissenschaftlicher Sicht<sup>1</sup>**

Der Bologna-Prozess stellt die Hochschulen in Deutschland vor die Aufgabe, auch die pflegebezogenen Studiengänge neu zu strukturieren. Die Anwendung von Bachelor- und Master-Strukturen und die damit verbundene Abschaffung von bestehenden Abschlüssen bietet die Chance, berufs- und bildungspolitische Zielrichtungen, inhaltliche Schwerpunktsetzungen sowie das Anforderungsniveau grundsätzlich zu überdenken und zu diskutieren. Gleichwohl sind diese Unternehmungen mit erheblichen Herausforderungen verbunden, die insbesondere aus der Spezifik der Pflege in Deutschland resultieren.

Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft spricht sich dafür aus, die Zielsetzung des Bolognaprozesses ernst zu nehmen. In diesem Sinne werden nachfolgend die Studienstrukturen diskutiert, nicht jedoch die spezifische Verortung der neuen Studiengänge an Universitäten oder Fachhochschulen.

Das vorliegende Positionspapier greift die Chancen und Herausforderungen im Hinblick auf pflegebezogene Studiengänge aus der Sicht der Pflegewissenschaft auf. Die Frage der Lehrerbildung für die Pflegeberufe wird zu diesem Zeitpunkt weitgehend ausgeklammert.

### **1. Vorüberlegungen**

- a. Die Einführung von Bachelor- und Mastergraden für die Pflegeberufe in Deutschland muss – wenn sie gesundheits- und berufspolitisch sinnvoll sein soll – mit einer Neuordnung der pflegerischen Tätigkeitsfelder verbunden sein.
- b. In zahlreichen Ländern setzt die qualifizierte Tätigkeit in der Pflege einen Bachelor-Abschluss voraus. Dabei gibt es meist auf der Ebene des Erststudiums keine Differenzierung in Kinder-, Erwachsenen- und Altenpflege. Der Bachelor ist ein erster berufsqualifizierender Abschluss und dauert international drei bis vier Jahre. In der Bundesrepublik Deutschland erproben derzeit Modellprojekte unterschiedliche Konzepte zur generalistischen Ausbildung in der Pflege.
- c. Unter Berücksichtigung der Ausbildungsgesetze in den Pflegeberufen entstehen mit dem Ziel der Akademisierung Konzeptionen, in denen Anteile der Erstausbildung in Bachelor-Studiengänge integriert werden. Dies beinhaltet die Chance, die Ausbildungsqualität anzuheben. Insoweit diese Konstruktionen den Regelungen der Berufs-

<sup>1</sup> Das Positionspapier wurde von der Sektion Hochschullehre erarbeitet und am 29.09.2006 auf der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft zur Abstimmung gestellt und bestätigt.

gesetzte Rechnung tragen, ist die Vergleichbarkeit mit internationalen Konzepten erschwert.

d. Bei den zu entwickelnden Masterabschlüssen in Deutschland ist eine internationale Vergleichbarkeit leichter möglich. Masterstudiengänge in der Pflege bieten international eine Spezialisierung in Verbindung mit einem zweiten akademischen Abschluss: u.a. als Pflegewissenschaftler, Pflegeexperte/Clinical Specialist/Advanced Practice Nurse, Pflegemanager, Nurse Practitioner.

## 2. Studienangebote auf Bachelor-Niveau

International ist die Ausbildung in den Pflegeberufen durch einen Bachelor-Abschluss gekennzeichnet. Auch die EU-Beitrittsländer und -kandidaten sollen auf Grundlage der Münchener Deklaration<sup>2</sup> daraufhin geprüft werden, wie sie die Ausbildungsstruktur der Pflegeberufe auf Bachelor-Niveau anheben können.

Derzeit ist in Deutschland eine verwirrende Vielfalt im Hinblick auf pflegebezogene Bachelor-Studiengänge zu beobachten. Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft spricht sich dafür aus, wie international üblich und national gefordert, den Bachelor als ersten berufsqualifizierenden Abschluss einzusetzen. Ziel ist es, die Möglichkeit zu eröffnen, die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (als berufsrechtlich geregelter Tatbestand, der auf eine qualifizierte Ausbildung schließen lässt) über ein Bachelor-Studium zu erwerben.

Daher ist es nicht schlüssig, eine Berufsausbildung als Zulassungsvoraussetzung zum Bachelor-Studium zu fordern. Konstrukte, die eine abgeschlossene Berufsausbildung vorschalten, sind zwar einerseits frei in der Wahl inhaltlicher Schwerpunkte, da sie die Vorgaben der Ausbildungsgesetze nicht berücksichtigen müssen. Sie sind gleichwohl nicht zu begrüßen, da sie den Qualifizierungszeitraum unnötig verlängern, der Abschluss von den potentiellen Anstellungsträgern nicht adäquat finanziert wird und dieses Konstrukt im internationalen Vergleich wiederum einen Sonderweg darstellt.

In Anlehnung an den 2005 verabschiedeten Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulen<sup>3</sup> sollten Bachelor-Absolventen u.a. über folgende Kompetenzen verfügen:

- Kritisches Verständnis der wichtigsten pflegewissenschaftlichen und pflegerelevanten Theorien, Prinzipien und Methoden,
- Analyse pflegerelevanter Situationen und Ableitung wissenschaftlich fundierter Urteile,
- Interpretation von wissenschaftlichem Regelwissen im Kontext von hermeneutischem Fallverstehen,
- Unterstützung anderer an der Pflege Beteiligter in ihrer Reflexionsfähigkeit,
- Erarbeitung und Weiterentwicklung von Problemlösungsstrategien.

2 WHO (Weltgesundheitsorganisation) 2000

3 Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulen 2005

Diese Kompetenzen können in unterschiedliche Aufgabenbereiche eingebracht werden. Je nach Schwerpunktsetzung des Bachelor-Studienganges sind dies z.B.:

- Pflegeprozesssteuerung,
- Konzeptentwicklung, -planung, -evaluation auf Stations- oder Wohnbereichsebene, (z.B. im Kontext stationsbezogener Qualitätsentwicklung),
- Fachaufsicht, Personalsteuerung, Budgetsteuerung (mittleres Pflegemanagement),
- Fachaufsicht der Pflegeassistenz,
- Praxisanleitung,
- Klinische Expertise (z.B. Kontinenzberatung, Wundmanagement).

Derartige Schwerpunktsetzungen können auf der Masterebene im Sinne eines konsekutiven Aufbaus fortgesetzt werden. Die Verortung des ersten berufsqualifizierenden Abschlusses auf Bachelor-Ebene verweist z.B. die Weiterführung hinsichtlich der fachlichen Vertiefung der klinischen Expertise, die pflegewissenschaftliche Qualifizierung, die Lehrerbildung sowie die Qualifizierung für die Übernahme von übergeordneten Managementaufgaben auf die Masterebene.

International üblich ist der Abschluss Bachelor of Science (B.Sc./B.S.). Zwar ist die Entscheidung ob B.Sc. oder B.A. (Bachelor of Arts) abhängig von curricularen Entscheidungen, jedoch sollten internationale Gepflogenheiten berücksichtigt werden.

### 3. Studienangebote auf Master-Niveau

Die Studienangebote auf der Master-Ebene eröffnen den Zugang zur Promotion unabhängig von der Hochschule, an dem der Master-Abschluss erworben worden ist. Dies wird grundsätzlich begrüßt. Für problematisch wird die von der Kultusministerkonferenz (KMK) vorgeschriebene Festlegung auf Anwendungs- oder Forschungsorientierung erachtet. Die Konsequenzen dieser Festlegung werden in der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft noch diskutiert.

#### 3.1 Pädagogik

Ohne, wie eingangs angemerkt, die Debatte um die Lehrerbildung für Pflegeberufe an dieser Stelle intensiv führen zu wollen, lehnt die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft alle Konstrukte ab, die a) ein Pädagogik- bzw. Lehramtsstudium auf der Bachelor-Ebene ansiedeln oder b) für das Pädagogikstudium zwar das Master-Niveau vorsehen, die pflegewissenschaftliche Qualifizierung aber allein der Bachelor-Ebene überlassen. Stattdessen fordert die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft die curriculare Verankerung pflegewissenschaftlicher Inhalte auch auf Master-Niveau. Auf der Master-Ebene kommt es zu einer wesentlich vertieften und erweiterten Auseinandersetzung mit pflegewissenschaftlichen Inhalten.

Erst hier wird ein detailliertes Verständnis zu speziellen Fragestellungen erworben. Die sich erst langsam entwickelnde wissenschaftliche Fundierung des Faches Pflege er-

fordert, sich weitgehend eigenständig neues Wissen und Können anzueignen und auf neue und unvertraute Situationen zu beziehen, Kompetenzen, die vor allem in einem Masterstudium erworben werden<sup>4</sup>.

### 3.2 Management

Die Qualifikationserfordernisse des Schwerpunktes ‚Management‘ sind in formaler Hinsicht wenig geregelt. Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft geht davon aus, dass Master-Abschlüsse für höhere Leitungsfunktionen dringend erforderlich sind und ein entsprechender Arbeitsmarkt in allen Bereichen (Akutkrankenhaus, Rehabilitation, stationäre Altenpflege, ambulante Dienste) vorhanden ist. Hinzu kommt, dass die Pflege als größter Sektor des Gesundheitswesens in einschlägigen Prozessen bzw. Entscheidungen qualifikatorisch „auf Augenhöhe“ mit anderen Gesundheitsdisziplinen kommunizieren können muss.

Auf der oberen Leitungsebene in Krankenhäusern, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen und Gesundheitszentren sind hohe fachliche Kompetenz, Flexibilität, Innovationsbereitschaft und die Fähigkeit gefragt, wissenschaftlich fundiert und praxisnah wechselnde Herausforderungen aktiv zu gestalten. Um diesem Anforderungsprofil gerecht zu werden bedarf es erweiterter Kompetenzen auf einem Niveau, wie sie nur in einem Master-Studiengang erworben werden können. Dazu gehören u.a.:

- Breites, vertieftes und kritisches Verständnis in einem oder mehreren Spezialbereichen,
- Problemlösung in multidisziplinären Zusammenhängen,
- Berücksichtigung der Komplexität spezifischer Managementaufgaben im Kontext wissenschaftlich fundierter Entscheidungen.

Neben den klassischen Leitungsfunktionen im oberen Management ist ein Masterabschluss mit dem Schwerpunkt Gesundheits- und Pflegemanagement u.a. auch für folgende Aufgabenfelder erforderlich:

- Entwicklung von Pflegekonzepten auf Verbands- oder Trägerebene
- Qualitätsentwicklung auf Trägerebene
- Projektmanagement
- Organisationsentwicklung

### 3.3 Klinische Pflege/Pflegewissenschaft

Studienangebote mit pflegewissenschaftlichem Schwerpunkt auf Masterniveau tragen dem enormen pflegewissenschaftlichen Forschungsdefizit Rechnung. Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft hält eine Erweiterung pflegewissenschaftlicher Studiengänge für dringend erforderlich, da z.B. die Ausbildung klinischer Pflege-Spezialisten auf Master-Niveau bislang völlig fehlt.

Auch hier sieht die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft Handlungsbedarf.

<sup>4</sup> Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulen 2005

Eine Verbesserung der Pflegeleistungen erfordert den gezielten Einsatz hochqualifizierter Pflegepersonen mit Wissenschafts- und Forschungsexpertise u.a. in folgenden Aufgabenfeldern:

- Begutachtung im Kontext von Pflegebedarf und Pflegebedürftigkeit (Expertise in Widerspruchsverfahren, Funktion als Sachverständige bei Gerichtsverfahren)
- Beratung, Anleitung und Schulung von Patienten/Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen
- Entwicklung von Beratungskonzepten
- Entwicklung und wissenschaftlich fundierte Evaluation von Pflegekonzepten zu spezifischen Fragestellungen wie onkologischer Pflege, Pflege von Personen mit chronischen Erkrankungen usw.
- Casemanagement, Schnittstellenmanagement und interdisziplinäre Konsultationen.

#### 4. Interdisziplinarität

Neben den Bologna-Vorgaben erweisen sich zwei weitere Entwicklungen als wirkmächtig. Dies ist zum einen die Tatsache, dass weitere Gesundheitsfachberufe wie Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie auf den Zugang zum tertiären Bildungssystem drängen. Zum anderen birgt die Interdisziplinarität die Gefahr der Aufweichung der Profile eigenständiger Disziplinen.

Die oben genannten Studiengänge werden vielerorts komplett oder in Anteilen interdisziplinär angeboten. Die Folgen, die sich daraus ergeben, sind noch offen. Eine gegenseitige Bereicherung wird allenthalben erwartet.

Im Hinblick auf die Notwendigkeit zur Profilbildung sieht die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft es als erforderlich an, dass die Studiengangskonzeptionen ausreichend disziplinspezifische Angebote vorsehen, um aus einer eindeutigen disziplinären Positionierung heraus interdisziplinäre Zusammenarbeit leisten zu können.

#### Literatur

Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse: (Im Zusammenwirken von Hochschulrektorenkonferenz, Kultusministerkonferenz und Bundesministerium für Bildung und Forschung erarbeitet und von der Kultusministerkonferenz am 21.04.2005 beschlossen)

[http://www.kmk.org/doc/beschl/BS\\_050421\\_Qualifikationsrahmen\\_AS\\_Ka.pdf](http://www.kmk.org/doc/beschl/BS_050421_Qualifikationsrahmen_AS_Ka.pdf) (abgerufen: 20.05.2006)

WHO (Weltgesundheitsorganisation). Regionalbüro Europa: Bericht über die 2. WHO Gesundheitsministerkonferenz. München. 2000

Für die Sektion Hochschullehre I

*Prof. Dr. Renate Stemmer (Sprecherin)*

Kath. Fachhochschule Mainz, [stemmer@kfh-mainz.de](mailto:stemmer@kfh-mainz.de)

*Prof. Dr. Stephan Dorschner*

Fachhochschule Jena, [stephan.dorschner@fh-jena.de](mailto:stephan.dorschner@fh-jena.de)