

Die Akademisierung der Pflege – Überblick und aktueller Stand

Prof. Dr. Anne Friedrichs

Pflegewissenschaftliches Symposium am UK Essen
06. Dezember 2016



- 1980er Jahre Pflegemanagement- und Pflegepädagogikstudiengänge
- 1990er Jahre Studiengänge Pflege / Pflegewissenschaft
- Seit ~ 2000 Bachelorprogramme mit pflegerischer Primärqualifizierung
- 2012 Wissenschaftsrat: Empfehlung 10-20 % akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen (2015: 25109* Absolvent*innen in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege - demnach sollten in 2015 ca. 2510-5020 Absolvent*innen aus primärqualifizierenden Pflegestudiengängen hervorgehen**)

Bachelorprogramme mit pflegerischer Primärqualifizierung:

- Hohe Übereinstimmung der Qualifikationsziele
- Erhebliche Unterscheidungen in der strukturellen und inhaltlichen Ausgestaltung

* Statistisches Bundesamt 2016

** Die Gesamtheit der pflegewissenschaftlichen und pflegenahen Studiengänge ist dem Studienbereich Gesundheitswissenschaften allgemein in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften zugeordnet. Laut Statistischem Bundesamt (2016) haben in 2015 insgesamt 6840 Studierende in den Gesundheitswissenschaften allgemein ihre Prüfungen im Erststudium bestanden. Wie viele davon aus primärqualifizierenden Studiengängen kommen kann anhand der Daten des Statistischen Bundesamtes leider nicht spezifiziert werden. Da es sich aber um die Gesamtheit aller gesundheitswissenschaftlichen Studiengänge handelt, kann davon ausgegangen werden, dass die vom Wissenschaftsrat empfohlene Akademisierungsrate der Pflegenden von 10-20% eines Jahrgangs (längst) nicht erreicht wird.

Qualifikationsziele primärqualifizierende Pflegerstudiengänge*

- Allgemeine Zielgröße: Kompetenzniveau 6 des Europäischen Qualifikationsrahmens
- Ausgeprägte Reflexivität
- Erweiterte Fachkompetenz
- Wissenschaftlich und ethisch fundiertes Handeln
- Interaktive und kommunikative Kompetenzen
- Kooperation (insbesondere mit anderen Berufsgruppen) und Berufsentwicklung
- Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung
- Berücksichtigung von sich ändernden strukturellen Rahmenbedingungen

* Quelle: Lademann, J./ Latteck, Ä./ Mertin, M./ Müller, K./ Müller-Fröhlich, C./ Ostermann, R./ Thielhorn, U./ Weber, P. (2016): Primärqualifizierende Pflegerstudiengänge in Deutschland – eine Übersicht über Studienstrukturen, -ziele und -inhalte. In: Pflege & Gesellschaft , 21. Jg., H. 4, S. 330-345

- Veränderung im Versorgungsbedarf
 - Medizinischer Fortschritt
 - Versorgung hochaltriger multimorbider Menschen
 - Neue Morbidität
 - Systemische Versorgung
- Veränderung im Versorgungsanspruch der Betroffenen
 - Gesetzliche Rechte für Pflegebedürftige (SGB V, IX, XI)
 - Gesundheitsleistungen zunehmend geprägt durch Individualisierung der Bedürfnisse und kulturelle Diversität (auch durch Migration)
- Veränderung in der Aufgabenverteilung im Gesundheitssystem
 - Abkehr von arztzentrierter Versorgung hin zu gleichberechtigter (berufsübergreifender) Kooperation aller Gesundheitsberufe
 - Klare Regelung, welche Aufgaben in welchen Verantwortungsbereich fallen

- Aufgaben in der Rolle des/der Pflegeleistenden
 - Erweiterte und vertiefte Pflege (Stichwörter: Heilkundeübertragung, Generalistik, Advanced Nursing Practice)
 - Vermehrt Beratung- und Anleitung (Stichwörter: Prävention, Gesundheitsförderung und –erziehung)
- Aufgaben in der Rolle des/der Regisseur*in
 - Individuelle Fallsteuerung (Stichwort: Primary Nursing – Skills- und Grade-Mix)
 - Koordination übergeordneter und interprofessioneller Versorgungsprozesse
 - Koordination von Präventionsprogrammen
- Aufgaben in der Rolle des/der Planenden / Entwickelnden / Forschenden
 - Qualitäts- und Projektmanagement
 - Generierung / Implementierung / Transfer neuer, innovativer wissenschaftlich-fundierter Erkenntnisse

Wie den Herausforderungen begegnen?

- Kompetenzorientierte, inter- und transprofessionell ausgerichtete akademische Ausbildung
- Schaffung einer strukturellen und inhaltlichen Vergleichbarkeit der Pflegestudiengänge
- Schaffung bundesweiter gesetzlicher Rahmenvorgaben
- Generalistische Pflegeausbildung
- Identifikation und Entwicklung neuer Berufsfelder
- Stärkung von Forschung (auch als konstitutives Element der Akademisierung) – insbesondere interdisziplinäre Forschung, Versorgungsforschung
- Förderung der internationalen Vernetzung
- Stärkung und Ausbau der Zusammenarbeit mit Bildungsträgern und anderen Akteuren im Gesundheitswesen (z.B. Versicherungsträger, Stiftungen, Wirtschaft, Verbände)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit