

Pflege-Report 2016

„Die Pflegenden im Fokus“

Klaus Jacobs / Adelheid Kuhlmeiy /
Stefan Greß / Jürgen Klauber /
Antje Schwinger (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2016

Auszug Seite 37-50



3	Pflege und Pflegebildung im Wandel – der Pflegeberuf zwischen generalistischer Ausbildung und Akademisierung	37
	<i>Karl Kälble und Johanne Pundt</i>	
3.1	Einleitung.....	38
3.2	Zur Situation und neuen Entwicklungen im Bereich der Pflegeausbildung	39
3.3	Neuere Entwicklungen im Bereich der akademisierten Pflege	43
3.4	Fazit: Welche Chancen bieten die neuen Entwicklungen für die Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs?.....	46

3 Pflege und Pflegebildung im Wandel – der Pflegeberuf zwischen generalistischer Ausbildung und Akademisierung

Karl Kälble und Johanne Pundt

Abstract

Die Qualifizierungslandschaft der Pflege ist in Bewegung. Neben einer fortschreitenden Akademisierung der Pflege sind in Deutschland auch verstärkte Reformanstrengungen in Richtung einer generalistischen Pflegeausbildung zu beobachten. Mit dem geplanten neuen Pflegeberufegesetz (2015)¹ sollen künftig die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege in einem Gesetz zusammengeführt werden. Vor diesem Hintergrund zielt der Beitrag auf eine Bestandsaufnahme und Standortbestimmung der Ausbildung in den Pflegeberufen im Kontext aktueller Entwicklungen und Herausforderungen. Es werden sowohl der Status quo der Ausbildungssituation in der beruflichen Pflege unterhalb der akademischen Ebene als auch die aktuell diskutierte generalistische Pflegeausbildung auf der Grundlage des aktuell verfügbaren Wissens erläutert. Zudem werden der Stand der Akademisierung der Pflege und die damit verbundenen Perspektiven erörtert. Im Beitrag und im Fazit wird auch der Frage nachgegangen, was diese Entwicklungen für die Attraktivität des Berufsbildes Pflege bedeuten können.

The qualification landscape for the care-giving profession is changing. In addition to the continuing academisation (i. e. making it a graduate profession) of care-giving in Germany, there are also intensified efforts to create a generalized training program for care giving professions. With the proposed new “health care professions law” (probably to be enacted in 2015), all training programmes in Germany in the areas of health and nursing care for adults, children and the elderly will be merged and determined under one law. Against this background, the article aims at taking stock and assessing the training for care-giving professions in the context of its current developments and challenges. It discusses both the status quo of professional care giver training below the academic level as well as the currently discussed generalised care-giver training on the basis of currently available knowledge. In addition, the current state of the academisation of health and nursing care and the related perspectives will be discussed.

¹ Am 27.11.2015 wurde der Referentenentwurf zum Pflegeberufegesetz vorgestellt. Erste öffentliche Informationen dazu finden sich im Presseinformationspapier (http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/151127_Presseinfopapier_Pflegeberufgesetz.pdf).

Finally, in the article's conclusion, the authors consider the question what these developments might mean for the attractiveness of the care-giver profession.

3

3.1 Einleitung

Durch die neuen qualitativen und quantitativen Pflege- und Versorgungsbedarfe der Gesellschaft (vgl. z. B. Kälble 2015, 94ff.; Reiber et al. 2015, 10f.; Bund-Länder-Arbeitsgruppe 2012, 6f.) haben sich auch die Anforderungen an die pflegerische Versorgung und damit zugleich auch die Anforderungen an die Pflegeberufe und ihre Qualifikationen erheblich gewandelt. Hinzu kommen der sich abzeichnende Fachkräftemangel, der u. a. auf die Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche (BIBB und BAuA 2012) und die mangelnde Attraktivität der Pflegeberufe zurückzuführen ist (vgl. z. B. Ostwald et al. 2010), insbesondere in den ländlichen Regionen (SVR 2014), begrenzte finanzielle Ressourcen im Gesundheitswesen sowie der daraus resultierende (politische) Anspruch an eine effiziente und effektive Gesundheitsversorgung (Kälble 2015, 98f.). Dieser manifestiert sich aktuell in einer zunehmenden „Ökonomisierung des Gesundheitswesens“ (vgl. z. B. Manzei und Schmiede 2014).

Mit diesen veränderten Rahmenbedingungen werden z. B. die Medizin (vgl. z. B. Kälble 2014; Siegrist 2012) und insbesondere auch die Handlungs- und Ausbildungsprofile der Pflege (vgl. z. B. Krampe 2015; Slotala 2011) in immer stärkerem Maße konfrontiert. In der Folge steigern sich die Intensität, das Anspruchsniveau, die Dauer und die koordinierenden Aufgaben im Umfeld der pflegerischen Versorgung (Gerlach 2005, 71). Die Komplexität der Patientenversorgung und der Bedarf an professioneller Betreuung und Pflege nehmen zu und auch die Konkurrenz zwischen den Ausbildungsberufen steigt (BMBF 2015, 107). Mit dem Trend, Versorgungsleistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich zu verlagern, und der angestrebten Vernetzung medizinischer und sozialer Dienste und Einrichtungen steigen die Anforderungen an die Kooperationsfähigkeit und an die Kommunikations- und Interaktionskompetenz der Pflegenden. Der Patient und seine Angehörigen werden vermehrt als eigenverantwortliche und informierte Nutzer von Gesundheitsdienstleistungen wahrgenommen und die Bedeutung der Bereiche Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation hat zugenommen, sodass sich die Tätigkeitsfelder der bislang primär kurativ ausgerichteten Pflege deutlich erweitert haben. Zudem entwickelte sich die Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen zu einem neuen Aufgabenbereich für alle Pflegeberufe, der entsprechende Kompetenzerweiterungen nach sich ziehen muss (Gerlach 2013, 15f.).

Angesichts dieser Ausgangslage ist die in der Pflege schon lange kontrovers diskutierte Frage, welche Qualifikationen und Ausbildungsangebote zukünftig die bereits bestehenden Angebote ergänzen und weiterentwickeln sollten, aktueller denn je. Mit Blick auf die Gesundheitsfachberufe der Pflege ist zudem zu untersuchen, ob die Weiterentwicklung der für diese Berufe üblichen Ausbildung an Berufs- und Fachschulen perspektivisch ausreicht, um die erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln. Damit rückt die Frage verstärkt ins Zentrum der Aufmerksamkeit, wie die Ausbildungen (hochschulische und berufliche Qualifikation) im Bil-

dungssystem angemessen verortet und verteilt werden (SVR 2008; Frenk et al. 2010; WR 2012; Zängel 2015; Pundt und Kälble 2015).

Vor dem Hintergrund der skizzierten Ausgangslage zielt der Beitrag auf eine Bestandsaufnahme und Standortbestimmung der Ausbildung in den Pflegeberufen im Kontext aktueller Entwicklungen und Herausforderungen. Zunächst werden sowohl der Status quo der Ausbildungssituation in der beruflichen Pflege unterhalb der akademischen Ebene als auch die aktuell diskutierte generalistische Pflegeausbildung auf der Grundlage des aktuell verfügbaren Wissens erläutert (3.2). Danach werden der Stand der Akademisierung der Pflege und die damit verbundenen Perspektiven erörtert (3.3). Im Fazit wird umrissen, was diese Entwicklungen für die Attraktivität des Berufsbildes Pflege bedeuten können (3.4).

3.2 Zur Situation und neuen Entwicklungen im Bereich der Pflegeausbildung

Die Pflege hat sich im Laufe des vergangenen Jahrhunderts „von kaum qualifizierten Arbeitspositionen zu Berufen mit dreijähriger Ausbildung auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen“ (Kälble 2013, 1128) bzw. „von minder qualifizierten Dienstleistungen, die von Angehörigen christlich geprägter Lebensgemeinschaften erbracht wurden, hin zu einem modernen personenbezogenen Dienstleistungsberuf“ gewandelt (Stöver 2010, 15). In dieser Hinsicht kann – folgt man dem Berufssoziologen Hesse (1972), der zwischen „Berufskonstruktion“ und „Professionalisierung“ differenziert, oder dem Berufssoziologen Hartmann (1972), der die Berufsentwicklung als eine aufsteigende Rangfolge von der Arbeit über den Beruf bis zur Profession mittels der Prozesse „Verberuflichung“ und „Professionalisierung“ konstruiert – von einer „Verberuflichung“ der Pflege gesprochen werden.

In Deutschland ist die berufliche Erstausbildung nach Altersphasen (Kinder, Erwachsene, alte Menschen) bzw. nach Institutionen der Versorgung (Krankenhaus, Altenheim etc.) in drei getrennt durchgeführte Ausbildungen differenziert: zur Gesundheits- und Krankenpflege, zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie zur Altenpflege. Die dreijährige Ausbildung in den Pflegefachberufen ist durch das Krankenpflegegesetz und das Altenpflegegesetz sowie dazu erlassene Ausbildungs- und Prüfungsordnungen geregelt. Die Ausbildungen in der Pflege fallen nicht unter das Berufsbildungsgesetz (BBiG). Entsprechend kann auch nicht von einer dualen Berufsausbildung gesprochen werden, da diesbezüglich allein das Kranken- und das Altenpflegegesetz maßgeblich sind. Für die Gesundheits- und Krankenpflege und für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist das Bundesministerium für Gesundheit, für die Altenpflege das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zuständig. Die Ausbildung in den Pflegeberufen ist in 2 100 Theorie- und 2 500 Praxisstunden aufgeteilt. Das Krankenpflegegesetz schreibt eine gemeinsame Ausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege von zwei Jahren vor, der sich eine einjährige Differenzierungsphase in der allgemeinen Pflege oder Kinderkrankenpflege anschließt (500 Stunden). Theorie und Praxis wechseln sich in den drei Ausbildungen ab und sind meist in mehrwöchigen Blöcken zusammengefasst. Der zeitliche Umfang der Ausbildung liegt bei 38 bis 40 Stunden pro

Woche. Den Abschluss der jeweiligen Ausbildung bildet eine staatliche Prüfung. Die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung wird erteilt, wenn Antragstellende die vorgeschriebene Ausbildung durchlaufen und die staatliche Prüfung bestanden haben. Die Ausbildung erfolgt an Berufsfachschulen und an besonderen Schulen, den so genannten „Schulen des Gesundheitswesens“ (Steffen und Löffert 2010). Die Ausbildung von Pflegehelfern (Gesundheits- und Krankenpflegehelfer, Altenpflegehelfer etc.) ist auf Länderebene geregelt. In den einzelnen Bundesländern gelten diesbezüglich unterschiedliche Bestimmungen. Die Ausbildungsdauer beträgt i. d. R. ein bis zwei Jahre.

Bemerkenswert ist in Deutschland neben der Dreiteilung der Pflegeausbildung, dass der Zugang mit der mittleren Reife oder dem erfolgreichen Abschluss einer sonstigen mindestens zehnjährigen allgemeinen Schulausbildung (unter bestimmten definierten Bedingungen reicht auch der Hauptschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung) international vergleichsweise niedrigschwellig ist. Hinzu kommt, dass die jeweiligen Berufsabschlüsse zwar geschützt sind, aber nicht definiert ist, welche Tätigkeiten an die jeweiligen Abschlüsse gekoppelt werden. Es existieren in Deutschland somit keine Tätigkeiten, die der Pflege vorbehalten sind.

Vielfach kritisiert wird die Pflegelehrerausbildung. Die Lehrkräfte in den Schulen im Bereich der drei Pflegeausbildungen sind bis heute nicht durchgängig akademisch qualifiziert. Aus der diesbezüglich kritischen Perspektive von Bonse-Rohmann (2015, 179) sind zehn Jahre nach der letzten Neuordnung des Gesetzes über die Berufe der Krankenpflege und analog zum Altenpflegegesetz „noch immer Lehrkräfte ohne hochschulische Qualifikationen, d. h. als weitergebildete Lehrkräfte bzw. Unterrichtsschwestern und -pfleger in den Schulen des Gesundheitswesens tätig.“ Das Krankenpflegegesetz schreibt bezogen auf die Hochschulqualifikation der Lehrkräfte in den Schulen der Pflegeberufe in § 4 Abs. 3 eine nicht näher definierte Relation von Ausbildungsplätzen und akademisch qualifizierten Lehrkräften vor. Die Anzahl der Ausbildungsplätze hängt vom „Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze ausreichenden Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, abgeschlossener Hochschulausbildung für den theoretischen und praktischen Unterricht“ ab (in Hessen z. B. im Verhältnis 1:15). Die Länder sind zuständig für die weitere Ausgestaltung der Qualifikationsanforderungen, die demzufolge sehr unterschiedlich ausfallen. Altenpflegesschulen, die nicht Schulen im Sinne des Schulrechts der Länder sind, können gemäß Altenpflegegesetz als geeignet für Ausbildungen staatlich anerkannt werden, wenn sie ebenfalls bestimmte Mindestanforderungen erfüllen. Die Praxisanleiterinnen und -anleiter müssen gemäß Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und eine berufspädagogische Zusatzausbildung im Umfang von mindestens 200 Stunden verfügen. In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin bzw. des Altenpflegers ist als Praxisanleitung eine „Altenpflegerin oder ein Altenpfleger oder eine Krankenschwester oder ein Krankenpfleger mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Altenpflege und der Fähigkeit zur Praxisanleitung“ gefordert, die in der Regel durch eine berufspädagogische Fortbildung oder Weiterbildung nachzuweisen ist.

Im Schuljahr 2013/2014 befanden sich der Schulstatistik zufolge insgesamt ca. 64 000 Schülerinnen und Schüler in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kranken-

pflege, die Gesamtzahl an Schülerinnen und Schülern in der Altenpflegeausbildung lag bei etwas über 62 000 (BMBF 2015, 69). Im Vergleich der Schuljahre 2005/2006 und 2013/2014 bezogen auf die Zahl der Schülerinnen und Schüler im ersten Schuljahrgang einer Pflegeausbildung sind deutliche Veränderungen festzustellen: Im Bereich der Altenpflegeausbildung ist ein Zuwachs von 73,5% und im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung ein Zuwachs von 19,8% an Schülerinnen und Schülern zu verzeichnen (BIBB 2015, 239). Dies zeigt laut Berufsbildungsbericht 2015, dass eine Ausbildung in den Pflegeberufen – trotz der zunehmenden Zahl von akademischen Ausbildungsmöglichkeiten – weiterhin attraktiv ist (BMBF 2015, 69).

Sowohl die heutigen Berufsgesetze als auch die pflegerische Praxis sowie die Evaluationsergebnisse der Modellvorhaben „Pflegeausbildung in Bewegung“ (PiB)² und die Ergebnisse der im „Transfernetzwerk innovative Pflegeausbildung“ (TiP) zusammengeschlossenen Modellprojekte belegen, dass die Pflegefachkräfte sich in bestimmten Qualifikationsbereichen überschneiden und vielfach vergleichbare Aufgaben wahrnehmen (BMFSFJ 2008; Steffen und Löffert 2010; BMBF 2015, 107f.; Müller 2009). Deshalb hat sich die Bundesregierung (vor dem Hintergrund einer seit Jahren geführten Debatte) vorgenommen, die Ausbildungen in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Rahmen eines neuen Pflegeberufegesetzes zu einer generalistisch ausgerichteten einheitlichen Pflegeausbildung zusammenzuführen. Gemäß dem Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellvorhabens „Pflegeausbildung in Bewegung“ haben die acht Modellprojekte gezeigt, dass es „hinsichtlich der berufsfachlichen und -pädagogischen Fragen in den Feldern der Curriculumentwicklung, der Kooperationen, der Theorie-Praxis-Verzahnung und der Prüfungsmodalitäten keine Hindernisse für eine Zusammenführung der Pflegeausbildungen gibt“ (BMFSFJ 2008, 206). Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ hat darauf aufbauend unter Federführung des Bundesgesundheitsministeriums im März 2012 erste „Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes“ vorgelegt, welche die Grundlage für den weiteren politischen Entscheidungsprozess im Hinblick auf das von der Bundesregierung geplante neue Pflegeberufegesetz bilden. Die Unterscheidung der Pflegeberufe nach Altersstufen (Kinder, Erwachsene, ältere Menschen) entspreche nicht mehr dem Stand der Pflegewissenschaft. Eine zukunftsgerechte Berufsausbildung müsse Pflegefachkräfte zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Versorgungsformen befähigen, heißt es zur Begründung (Bund-Länder-Arbeitsgruppe 2012). Ein auf dieser Grundlage erstelltes Forschungsgutachten zur Finanzierung eines neuen Pflegeberufegesetzes wurde mit Stand Oktober 2013 veröffentlicht (WIAD und prognos AG 2013).

Das Gesetzgebungsverfahren für dieses neue Pflegeberufegesetz hat 2015 begonnen. Dem vorläufigen „Arbeitsentwurf“ des Gesetzes zur Zusammenlegung, Neustrukturierung und Akademisierung der drei Pflegeberufe (BMFSFJ und BMG 2015) zufolge ist eine einheitliche Grundausbildung mit wählbarem „Vertiefungs-

2 Von 2004 bis 2008 wurden innovative Formen der Pflegeausbildung mit rund 300 Auszubildenden erprobt.

einsatz“ bei einer Gesamtdauer von drei Jahren vorgesehen. Die Vollzeitausbildung soll künftig mindestens 4 600 Stunden umfassen, wovon mindestens 2 100 Stunden auf den theoretischen und praktischen Unterricht und 2 500 Stunden auf die praktische Ausbildung in Betrieben entfallen. Außerdem soll im Sinne des „reflektierenden Praktikers“ die Einführung einer akademischen Pflegeausbildung geprüft werden, die die berufliche Ausbildung ergänzt. Alle nach dem neuen Pflegeberufgesetz ausgebildeten Pflegenden sollen unter der einheitlichen und gesetzlich geschützten Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ firmieren (bei akademischen Qualifikationen soll der Abschlussgrad hinzugefügt werden). Für die beruflich Ausgebildeten in der Pflege sind „vorbehaltende Tätigkeiten“ vorgesehen. Die Ausbildung soll u. a. dazu befähigen, folgende Aufgaben selbständig durchzuführen:

- Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege
- Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
- Durchführung der Pflege und Dokumentation der angewendeten Maßnahmen
- Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege
- Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen
- Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung der individuellen Fähigkeiten der zu Pflegenden im Rahmen von Rehabilitationskonzepten
- Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen eines Arztes
- Einleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen

Außerdem sollen die beruflich Qualifizierten befähigt werden, ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig durchzuführen, insbesondere medizinische Maßnahmen der Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation. Auch die Kompetenz zur interdisziplinären Kooperation mit der Fähigkeit, berufsübergreifende Lösungen bei Krankheitsbefunden und Pflegebedürftigkeit zu finden und teamorientiert umzusetzen, soll gestärkt werden. Voraussetzung für die Aufnahme der neuen Ausbildung ist ein mittlerer Schulabschluss oder eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer. Damit würde jedoch die Forderung der EU-Kommission (Richtlinie 2005/36/EG) nicht erfüllt, die eine zwölfjährige Schulausbildung zur Mindestvoraussetzung für Pflegeberufe macht. Bezogen auf Pflegeschulen werden im Arbeitsentwurf „Mindestanforderungen“ an Leitung und Lehrpersonal definiert. Die Pflegeschulen tragen die Gesamtverantwortung für die Koordination des Unterrichts und der praktischen Ausbildung.

In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass zur zeitlich befristeten Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung des Pflegeberufs nach § 63 Abs. 3c SGB V dienen, erweiterte Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten vermittelt werden können. Denn in § 63 SGB V wurden Möglichkeiten geschaffen, Formen der Neuverteilung von Aufgaben zwi-

schen ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen im Rahmen von Modellvorhaben zu erproben. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dazu 2011 eine Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten verabschiedet, die im Rahmen von Modellvorhaben auf Berufsangehörige der „Alten- und Krankenpflege“ übertragen und durch diese selbstständig ausgeübt werden können. Die Richtlinie ist 2012 in Kraft getreten (siehe Kälble 2013, 1132).

Da die generalistische Ausbildung einen unkomplizierten Berufswechsel zwischen der Alten- und der Gesundheits- und Krankenpflege ermöglichen würde, erhoffen sich die Befürworter, dass der Pflegeberuf aufgrund der flexiblen Einsatzbereiche eine höhere Anziehungskraft und mehr berufliche Entwicklungsmöglichkeiten haben wird und damit die Nachfrage im Berufsfeld intensiver und die Versorgungsqualität verbessert werden. Die Frage, worauf die Hoffnung auf eine Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs beruht, bleibt jedoch bislang aus Sicht der Verfasser ebenso unbeantwortet wie die Frage nach den dezidierten Inhalten der neuen Ausbildung. Um die Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen, ist sicherlich unabdingbar, dass sich die betrieblichen Arbeitsbedingungen und die Verdienstmöglichkeiten für diese Berufsgruppe – wie immer wieder angemahnt – verbessern (Evans und Bräutigam 2015). Weitgehend ungeklärt ist zudem, welche Vor- und Nachteile die vereinheitlichte Ausbildung für die Träger und Einrichtungen der pflegerischen Versorgung mit sich bringen wird.

Derzeit spricht sich eine breite Allianz von Verbänden für eine generalistische Pflegeausbildung aus, da sie in einer gemeinsamen Ausbildung die Zukunft des Berufsfelds sehen (z. B. DBfK 2014). Es gibt jedoch auch kritische Stimmen zur Reform (z. B. Sahmel 2014) und Vorbehalte dagegen. So kämpft z. B. das 2013 gegründete „Bündnis für Altenpflege“ (beteiligt sind u. a. der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, der Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt, der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., der Arbeitskreis Ausbildungsstätten Altenpflege, der Deutsche Berufsverband Altenpflege, die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V. sowie der Deutschen Verband der Leitungskräfte von Alten- und Behinderteneinrichtungen), das nach eigenen Angaben über 60 % der Altenpflegeeinrichtungen vertritt, gegen das Modell einer generalistischen Pflegeausbildung bzw. für den Erhalt der Altenpflegeausbildung (Bündnis für Altenpflege 2015). Sie befürchten, dass die Zielgruppe der alternden Menschen bzw. Pflegebedürftigen zu wenig Berücksichtigung findet und sehen deshalb das Berufsbild der Altenpflege mit seinen spezifischen Aufgaben gefährdet. Angesichts dieser Bedenken wird ersichtlich, dass für die Protagonisten einer generalistischen Pflegeausbildung (selbst im Bereich der Pflege) noch viel an Überzeugungsarbeit zu leisten ist.

3.3 Neuere Entwicklungen im Bereich der akademisierten Pflege

Parallel zu den Entwicklungen in der Pflegeausbildung hat bereits vor ca. 25 Jahren ein bis heute anhaltender Akademisierungstrend in der Pflege eingesetzt. Ausgelöst wurde dieser Prozess durch die Debatte um den „Pflegenotstand“ Ende der 1980er

Jahre, in der sowohl die Defizite der pflegerischen Strukturen als auch der wachsende Bedarf an Pflegekräften öffentlich sichtbar und politisch wahrgenommen wurden. Befördernd hinzu kamen der verstärkte internationale Erfahrungsaustausch, Emanzipationsprozesse der Frauen und Veränderungen an den Hochschulen (Kälble 2013). Die berufs- und bildungspolitisch lange geforderte und in der Denkschrift „Pflege braucht Eliten“ (RBS 1992) empfohlene Akademisierung der Pflege (Moses 2015) hat allein bis zur Jahrtausendwende zur Etablierung von rund 50 bis 60 Pflegestudiengängen geführt (Adler und von dem Knesebeck 2012). Mittlerweile gibt es dem Sachverständigenrat zufolge (2014, 535) mehr als 90, allerdings sehr heterogen strukturierte Pflegestudiengänge, die in der Mehrzahl an (Fach-)Hochschulen angesiedelt sind. Patientennahe Handlungsfelder sind erst in den letzten Jahren verstärkt zum Gegenstand dieser Studiengänge geworden, da die anfänglich geschaffenen Pflegestudiengänge primär für Management- und Leitungsfunktionen qualifizieren sollten (Moers et al. 2012, 234).

Darüber hinaus treiben einige Bundesländer seit ein paar Jahren die Entwicklung einer primären akademischen Pflegeausbildung voran. Dies ist auf der Grundlage der derzeit bestehenden Gesetze nur im Rahmen von Modellklauseln möglich. Seit 2003 ermöglicht ein in die novellierten Berufsgesetze der Alten- und Krankenpflege eingefügter Passus den Ländern, zeitlich befristete Ausbildungsformen und -angebote zu erproben, die von der jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung abweichen. Damit können die Länder auch Modellvorhaben außerhalb von Kranken- oder Altenpflegesschulen durchführen, sofern – so die Vorgabe – das gesetzlich definierte Ausbildungsziel nicht gefährdet wird. Seitdem können und werden Studiengänge dieser Art erprobt, die zugleich mit einem Hochschulgrad und der Berufszulassung abschließen. Damit sind erste Voraussetzungen dafür geschaffen, dass wissenschaftliches Know-how in die Pflegepraxis Einzug halten kann. Nach Auffassung des Sachverständigenrats (2014, 517ff.) wird dadurch auch die Basis für eine Evidenzbasierung gelegt, die es perspektivisch ermöglicht, schrittweise für neue anspruchsvolle Aufgaben zu qualifizieren (z. B. die Übernahme bislang Ärzten vorbehaltenen Tätigkeiten).

Aktuell werden in Deutschland 37 primärqualifizierende Studiengänge angeboten, die grundständig für die Ausübung eines Pflegeberufs qualifizieren (Stoecker und Reinhart 2012). Bis Ende 2015 werden diese Modellvorhaben evaluiert, dann legt das Bundesgesundheitsministerium dem Bundestag die Ergebnisse vor. Die im Frühjahr des Jahres 2015 und damit fünf Jahre nach der Einführung von elf Modellstudiengängen in Pflege- und Gesundheitsberufen (davon fünf Pflegestudiengänge) an sieben Hochschulen in NRW vorgestellten Evaluationsergebnisse, die 2012 bis 2014 im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitforschung evaluiert wurden, deuten auf Basis der bisherigen Erkenntnisse mit Blick auf die Pflege zumindest darauf hin, dass bei Angehörigen der Pflegeberufe, die eine Erstausbildung an einer Hochschule durchlaufen, ein Kompetenzzugewinn durch wissenschaftliche Expertise zu verzeichnen ist, der auch die praktische Pflege bereichern kann. In Anlehnung an internationale Studien wurden bessere Outcomes durch einen höheren Anteil von Pflegenden mit akademischem Abschluss bezogen auf Mortalität, Tod nach erlittener Komplikation, Dekubitus und postoperative Komplikationen verzeichnet. Entsprechend empfehlen die Evaluatoren, die hochschulische Erstausbildung in der Pflege in den Regelbetrieb zu überführen und die entsprechenden Studiengänge

auszubauen (Darmann-Finck et al. 2015). Die elf NRW-Modellstudiengänge wurden vorerst bis Ende 2017 verlängert.

Bislang haben ca. 10 000 bis 15 000 Absolventinnen und Absolventen der Pflege die Hochschulen verlassen (Schaeffer 2011). Hierdurch wurde erreicht, dass ein bis zwei Prozent der Pflegenden akademisch qualifiziert sind (Sachverständigenrat 2014, 534). Allerdings gilt in weiten Teilen der Fachwelt das Ziel einer Akademiquote von 10 bis 20 Prozent als dem Tätigkeitsspektrum der heutigen Pflege angemessen. Inzwischen hat diese Perspektive insbesondere auch die Unterstützung des Wissenschaftsrats erhalten (WR 2012). 2012 begannen rund 1 800 Studienanfänger ein Pflegestudium (Bonin et al. 2012, 15).

Im vorläufigen Entwurf des neuen Pflegeberufegesetzes ist die Einrichtung einer primärqualifizierenden Pflegeausbildung an Hochschulen eingeplant. Diese soll zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen befähigen. Sie soll gegenüber der beruflichen Pflegeausbildung zudem ein erweitertes Ausbildungsziel verfolgen. Das heißt, die hochschulische Ausbildung soll auf wissenschaftlicher Grundlage die fachlichen und personalen Kompetenzen vermitteln, die für die selbständige umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlich sind. Das Studium soll mindestens drei Jahre dauern und theoretische und praktische Lehrveranstaltungen an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen sowie Praxiseinsätze in passenden Einrichtungen umfassen. Dabei soll die Hochschule die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen tragen. Notwendig sind dabei Kooperationsvereinbarungen mit den entsprechenden Einrichtungen (BMFSFJ und BMG 2015). Die Neuausrichtung der Pflegeausbildung bringt höchstwahrscheinlich Mehrausgaben für die Qualifizierung der Auszubildenden und auch des Lehrpersonals mit sich. Ebenfalls noch weitgehend ungeklärt ist derzeit die Finanzierung der neuen Pflegeausbildung. Laut dem Arbeitsentwurf des Pflegeberufgesetzes soll sie aus einem Ausgleichsfonds finanziert werden, den jedes Bundesland bilden soll: 57 Prozent davon sollen die Krankenhäuser, 32 Prozent die Pflegeeinrichtungen und neun das Land tragen. Weitere zwei Prozent sollen direkt aus der sozialen Pflegeversicherung fließen. Konkretere Angaben liegen derzeit nicht vor.

Aus Sicht der Autoren kann die sich perspektivisch abzeichnende primärqualifizierende Ausbildung an Hochschulen bzw. die regelhafte Möglichkeit des Berufszugangs über primär qualifizierende Studiengänge zur Attraktivität des Pflegeberufes beitragen, da damit zumindest eine Vergleichbarkeit mit anderen akademischen Qualifizierungen hergestellt wird, die „primär“ qualifizieren (z. B. Soziale Arbeit).

3.4 Fazit: Welche Chancen bieten die neuen Entwicklungen für die Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs?

3

Der Arbeitsmarkt im Pflegebereich hat sich in den vergangenen Jahren positiv entwickelt. Dies gilt den statistischen Daten zufolge vor allem für die Beschäftigung in der Altenpflege, auch wenn diese Entwicklungen nicht ausreichen werden, um den sich abzeichnenden Fachkräftebedarf in der Pflege zu kompensieren. Um die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen, ist es auch nicht zufriedenstellend, die Ausbildung in den drei Pflegeberufen im Sinne einer generalistischen Ausbildung zu vereinheitlichen und neu zu definieren. Auch müssen Aufgabengebiete für unterschiedliche Qualifikationen in der Pflege definiert und festgeschrieben werden. Politisch wird es notwendig sein, flankierend die Arbeits- und Beschäftigungssituation in der Pflege entscheidend zu verbessern und hierüber letztendlich auch die Attraktivität des Berufsfeldes der Pflege zu steigern, um auch mehr Jugendliche für diesen Beruf zu interessieren. Dazu ist auch eine Vergütung erforderlich, die Pflegeberufe mit Berufen vergleichbarer Qualifikationen wettbewerbsfähig macht. Schließlich müssen auch Aufgabengebiete für unterschiedliche Qualifikationen in der Pflege definiert, festgeschrieben und tatsächlich auch geschaffen werden.

Perspektivisch gesehen zeichnen sich zwei Standbeine der Pflegeausbildung auf zwei unterschiedlichen Ebenen ab: eine generalistische Ausbildung auf der Ebene der beruflichen Erstausbildung und eine parallele Erstausbildung auf der Hochschul-ebene, bei der die berufliche Erstausbildung angerechnet werden kann. Ziel der im vorläufigen Entwurf eines Pflegeberufegesetzes vorgesehenen hochschulischen Primärqualifizierung ist neben dem entsprechenden akademischen Kompetenzzuwachs der Absolventen auch die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Möglichkeit einer akademischen Primärqualifizierung und die damit verbundenen Karrierechancen bzw. die anschließenden Möglichkeiten einer akademischen „Weiterqualifizierung“ (Masterstudium) im Sinne der Spezialisierung wie „Advanced Nursing Practice“ oder die Herausbildung eines neuen Berufszweigs wie „Nurse Practitioner“ zu einer langfristigen Förderung und Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs führen. Dazu können auch die Träger der Einrichtungen und Dienste beitragen, indem sie überprüfen, wie die Kompetenzen der Hochschulabsolventen gewinnbringend in ihre Organisation eingebracht werden können. Das Universitätsklinikum Münster bietet in diesem Sinne z. B. ab Herbst 2015 erstmals ein einjähriges Traineeprogramm für Bachelor-Absolventen an. Diese neue Karriereoption soll den Weg von der Hochschule ans Patientenbett ebnen und den studierten Pflegenden eine direkte Verknüpfung der Versorgung am und mit dem Patienten und der wissenschaftlichen Expertise in der Praxis ermöglichen (Jeiler et al. 2015).

Bezogen auf die Akademisierung der Pflege kann festgehalten werden, dass es der Pflege in den vergangenen zwanzig Jahren gelungen ist, rund 90 Studiengänge – überwiegend an Fachhochschulen in staatlicher oder freier Trägerschaft – zu etablieren. Auf dem Bachelor-Niveau ist heute eine Verlagerung in Richtung ausbildungsintegrierende Studiengänge (mit einer Verzahnung von beruflich-schulischer Ausbildung und Hochschulstudium) zum einen und primärqualifizierender Studi-

engänge mit unmittelbar patientenorientiertem Ausbildungsziel zum anderen festzustellen. Auf der Masterebene zeichnen sich tendenziell erste pflegerische Spezialisierungen ab. Eine zentrale Frage im Rahmen des Akademisierungsprozesses, die empirisch bislang nicht ausreichend beantwortet werden kann, ist jedoch noch immer, welchen Mehrwert das Studium hat und welches die möglichen späteren Tätigkeitsfelder sind. Für einen weiterführenden Akademisierungsprozess sind in den nächsten Jahren systematische Verbleibstudien und Arbeitsmarktanalysen und darauf beruhende empirische Ergebnisse notwendig, die den Mehrwert der Studiengänge im Vergleich zu den Berufsfachschulausbildungen bzw. zur generalistischen Pflegeausbildung verdeutlichen. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf die Versorgungsqualität und Outcomes. Von Ausnahmen abgesehen (z. B. Aiken et al. 2014) ist bislang empirisch wenig belegt, ob die erzielten Akademisierungs- und Verwissenschaftlichungsfortschritte in der Pflege zu einer real besseren Versorgung der Patienten beitragen. Grundsätzlich ist für die Weiterentwicklung der Pflege auch der Auf- und Ausbau einer qualitativ ausgewiesenen klinischen Forschung unabdingbar (vgl. dazu Kälble 2013).

Literatur

- Adler G, von dem Knesebeck JH. Gesundheitsfachberufe. Auf akademischen Wegen. Dtsch Arztebl, 2012; 107 (9): A386–90.
- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Diomidou M, Kinnunen J, Kózka M, Lesaffre E, McHugh MD, Moreno-Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Scott PA, Tishelman C, van Achterberg T, Sermeus W. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine european countries: a retrospektive observational study. *The Lancet* 2014; 383: 1824–30.
- Bonin H, Braeseke G, Ganserer A. Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche. Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung 2015. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/28_Einwanderung_und_Vielfalt/Studie_IB_Internationale_Fachkraefterekrutierung_in_der_deutschen_Pflegebranche_2015.pdf (26. Juli 2015).
- Bonse-Rohmann M. Strukturen, Orientierungen und neuere Entwicklungen der Lehrerinnen- und Lehrerbildung in den beruflichen Fachrichtungen Gesundheit und Pflege. Stand und Perspektiven. In: Pundt J, Kälble K (Hrsg). *Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte*. Bremen: Apollon University Press 2015; 165–97.
- Bündnis für Altenpflege. Informationen zum geplanten Pflegeberufegesetz. Info 1/2015. 10 Argumente für den Erhalt und die Weiterentwicklung der Altenpflegeausbildung. 2015. http://www.dbva.de/docs/buendnis//newsletter/buendnis_info_1-2015.pdf (26. Juli 2015).
- Bundesinstitut für Berufsbildung. Datenreport zum Berufsbildungsreport 2015. Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung 2015. http://www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb_datensreport_2015.pdf (26. Juli 2015)
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) / Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Factsheet 10: Arbeit in der Pflege – Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. 2012. http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsbedingungen/pdf/Factsheet-10.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (19. Juli 2015).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Berufsbildungsbericht 2015. http://www.bmbf.de/pub/Berufsbildungsbericht_2015.pdf (26. Juli 2015).

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Pflegeausbildung in Bewegung. Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. 2008. http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/PiB_Abschlussbericht.pdf (26. Juli 2015).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (BMFSFJ)/Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Vorläufiger Arbeitsentwurf BMFSFJ/BMG für das Bund-Länder-Gespräch auf Fachebene am 2./3. Juni 2015 (nicht leitungsabgestimmt / nicht ressortabgestimmt; Stand Mai 2015): Gesetz über den Pflegeberuf 2015. http://www.dbva.de/docs/Entwurf_Gesetz%20%FCber%20den%20Pflegeberuf.pdf (26. Juli 2015).
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“. Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes (01.03.2012). 2012. <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/Eckpunkte-pflegeberufegesetz,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> (22. Juni 2015).
- Darmann-Finck I, Muths S, Görres S, Adrian C, Bomball J, Reuschenbach B. Abschlussbericht Dezember 2014 – Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW. 2015. http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528_NRW-Abschlussbericht-End-26_05_2015.pdf (1. August 2015).
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). Generalistische Ausbildung in der Pflege. Berlin: DBfK Bundesverband 2014.
- Evans M, Bräutigam C. Professionalisierung als reflexive Arbeitsgestaltung zwischen Wunsch und Wirklichkeit. In: Pundt J, Kälble K (Hrsg). Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte. Bremen: Apollon University Press 2015; 383–404.
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet* 2010; 376 (9756): 1923–58.
- Gerlach A. Professionelle Identität in der Pflege. Akademisch Qualifizierte zwischen Tradition und Innovation. Frankfurt am Main: Mabuse 2013.
- Gerlach A. Akademisierung ohne Professionalisierung? Die Berufswelt der ersten Pflegeakademikerinnen in Deutschland. In: Bollinger H, Gerlach A, Pfadenhauer M. (Hrsg). Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Beobachtungen und Interpretationen. Frankfurt am Main: Mabuse 2005; 71–102.
- Hartmann H. Arbeit, Beruf, Profession. In: Luckmann T, Sprandel WM (Hrsg). Berufssoziologie. Köln: Kiepenheuer & Witsch 1972; 36–52.
- Hesse HA. Berufe im Wandel. Ein Beitrag zur Soziologie des Berufs, der Berufspolitik und des Berufsrechts (2., überarb. Aufl.). Stuttgart: Enke 1972.
- Jeiler H, Maase A, Oymann W, Rentmeister M. Von der Hochschule ans Patientenbett. *Die Schwester, Der Pfleger* 2015; 54 (8): 16–9.
- Kälble K. Gesundheitsbezüge in der Sozialen Arbeit und Soziale Arbeit im Gesundheitswesen – interdisziplinäre Konstellationen und Probleme. In: Daiminger C, Hammerschmidt P, Sagebiel J (Hrsg). Soziale Arbeit und Gesundheit. Neu Ulm: AG SPAK Bücher 2015; 93–112.
- Kälble K. Die ärztliche Profession und ärztliches Handeln im Spannungsfeld von Medizin und Ökonomie: Wird der Arzt zum Gesundheitsmanager? *G+G Wissenschaft* 2014; 14: 16–25.
- Kälble K. Der Akademisierungsprozess der Pflege: Eine Zwischenbilanz im Kontext aktueller Entwicklungen und Herausforderungen. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 2013; 56 (8): 1127–34.
- Krampe EM. Zwischenbilanz und aktuelle Entwicklungen in der Akademisierung der Pflegeberufe. In: Pundt J, Kälble K (Hrsg). Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte. Bremen: Apollon University Press 2015; 139–63.
- Manzei A, Schmiede R (Hrsg). 20 Jahre Wettbewerb im Gesundheitswesen. Theoretische und empirische Analysen zur Ökonomisierung von Medizin und Pflege. Unter Mitarbeit von Brünnett M. Wiesbaden: Springer VS 2014.
- Moers M, Schöniger U, Böggermann M. Duale Studiengänge – Chancen und Risiken für die Professionalisierung der Pflegeberufe und die Entwicklung der Pflegewissenschaft. *Pflege & Gesellschaft: Zeitschrift für Pflegewissenschaft* 2012; 17 (3): 232–48.

- Moses S. Die Akademisierung der Pflege in Deutschland. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber 2015.
- Müller K. Trends in der Pflegeausbildung: Ergebnisse deutscher Modellprojekte. *Pflegewissenschaft* 2009; 11, H. 4: 197–200.
- Ostwald DA, Ehrhard T, Brunsch F, Schmidt H, Friedl C (Hrsg: PricewaterhouseCoopers AG). Fachkräftemangel. Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030. Frankfurt: PricewaterhouseCoopers AG 2010. <http://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/fachkraeftemangel.pdf> (24. Juni 2015).
- Pundt J, Kälble K (Hrsg). Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte. Bremen: Apollon University Press 2015.
- Reiber K, Winter, M H-J, Mosbacher-Strumpf S. Berufseinstieg in die Pflegepädagogik. Eine empirische Analyse von beruflichem Verbleib und Anforderungen. Lage: Jacobs 2015.
- Robert Bosch Stiftung (RBS) (Hrsg.). Pflege braucht Eliten. Denkschrift der Kommission der Robert Bosch Stiftung zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege. Gerlingen: Bleicher 1992.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR). Gutachten 2014 – Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. 2014. http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf (23. Juni 2015).
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR). Gutachten 2007 – Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Band I. – Kooperation und Verantwortung als Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Die Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe als Beitrag zu einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung. Integrierte Versorgung in der GKV: Entwicklung, Stand, Perspektiven. Finanzierung und Planung des Krankenhauswesens. Baden-Baden: Nomos 2008.
- Sahmel KH. Kritische Debatte zur generalistischen Pflegeausbildung. Einspruch gegen den Versuch, eine grundlegende und kritische Debatte über die „Generalistische Pflegeausbildung“ zu unterbinden. *Padua* 2014; 9 (1): 19–26.
- Schaeffer D. Professionalisierung der Pflege – Verheißungen und Realität. *Gesundheits- und Sozialpolitik* 2011; 65 (5–6): 30–7.
- Siegrist J. Die ärztliche Rolle im Wandel. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 2012; 55 (9): 1100–5.
- Slotala L. Ökonomisierung der ambulanten Pflege. Eine Analyse der wirtschaftlichen Bedingungen und deren Folgen für die Versorgungspraxis ambulanter Pflegedienste. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2011.
- Steffen P, Löffert S. Ausbildungsmodelle in der Pflege. Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e. V. 2010. http://www.dkgev.de/media/file/8863.RS008-11_Anlage-Endbericht_Ausbildungsmodelle_in_der_Pflege.pdf (24. Juni 2015).
- Stoecker G, Reinhart M. Grundständig pflegeberufsausbildende Studiengänge in Deutschland (Stand September 2012). 2012. http://www.bildungsrat-pflege.de/includes/tng/pub/tNG_download4.php?id_mnu=103&id_mod=2&nPath=95&language=1&KT_download19=1618a9827d9984630e60e4616e0dd5d8 (24. Juni 2015).
- Stöver M. Die Neukonstruierung der Pflegeausbildung in Deutschland. Eine vergleichende Studie typischer Reformmodelle zu Gemeinsamkeiten und Differenzen sowie deren Nachhaltigkeit. Lage: Jacobs 2010.
- WIAD (Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands)/prognos AG. Forschungsgutachten zur Finanzierung eines neuen Pflegeberufegesetzes (im Auftrag: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)). Bonn, Berlin, Düsseldorf, 20. Juni 2013 (Überarbeitete Fassung vom 14. Oktober 2013). http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/2015_forschungsgutachten_finanzierung_pflegerberufegesetz_wiad_prognos.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (26. Juni 2015).

Wissenschaftsrat (WR). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. 13.07.2012, Drs. 2411–12. Berlin 2012. <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> (22. Juni 2015).

Zängel P (Hrsg). Die Zukunft der Pflege. 20 Jahre Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege. Wiesbaden: Springer VS 2015.